

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CONVIVENDO COM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS:

concepções sociais, processos identitários e relações

intergrupais

Pedro Machado Ribeiro Neto

Vitória

2014

PEDRO MACHADO RIBEIRO NETO

**CONVIVENDO COM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS:
concepções sociais, processos identitários e relações
intergrupais**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia, sob a orientação da Prof^ª. Dr^a Luziane Zacché Avellar.

UFES

Vitória, abril de 2014.

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

R484c Ribeiro Neto, Pedro Machado, 1981-
 Convivendo com residências terapêuticas : concepções
 sociais, processos identitários e relações intergrupais / Pedro
 Machado Ribeiro Neto. – 2014.
 246 f.

 Orientador: Luziane Zacché Avellar.
 Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do
 Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

 1. Psicologia social. 2. Identidade social. 3. Representações
 sociais. 4. Etnografia. 5. Residências terapêuticas. I. Avellar,
 Luziane Zacché. II. Universidade Federal do Espírito Santo.
 Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

**CONVIVENDO COM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: CONCEPÇÕES
SOCIAIS, PROCESSOS IDENTITÁRIOS E RELAÇÕES INTERGRUPAIS.**

PEDRO MACHADO RIBEIRO NETO

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

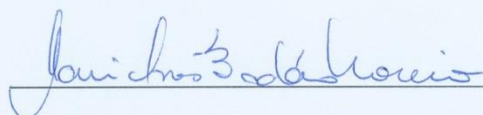
Tese defendida e aprovada em 15 de abril de 2014, por:



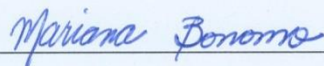
Prof^ª. Dr^ª. Luziane Zacché Avellar – Orientadora – UFES.



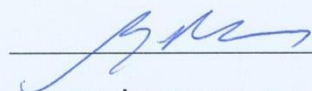
Prof^ª. Dr^ª. Teresinha Cid Constantinidis – UFES.



Prof^ª. Dr^ª. Maria Inês Badaró Moreira – UNIFESP.



Prof^ª. Dr^ª. Mariana Bonomo – UFES.



Prof^ª. Dr^ª. Ângela Nobre de Andrade – UFES.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora Luziane Zacché Avellar por me conferir a oportunidade de realizar esta tese, pela qualidade das suas orientações que possibilitaram meu aprimoramento como pesquisador, pela atenção na leitura, pelas conversas que iam além da elaboração desta tese, enfim, por todo o conhecimento compartilhado, pelo que construímos juntos e pelo que podemos construir;

À professora Maria Inês Badaró Moreira, pela história construída na graduação, pela sua contribuição no mestrado, pelos inestimáveis incentivos neste percurso e por aceitar contribuir com sua análise para esta tese desde o projeto de qualificação;

Ao professor Lídio de Souza (em memória), pela grandeza da sua contribuição nas disciplinas desde a época do mestrado, sendo fundamental na arquitetura desta tese com sua análise para o projeto de qualificação;

À professora Ângela Nobre de Andrade, pelas diversas e admiráveis contribuições ao longo deste percurso, desde o mestrado e indiretamente também na graduação, e por aceitar analisar esta tese;

À professora Mariana Bonomo, pela contribuição por meio das disciplinas, das conversas, por todo o apoio e por aceitar contribuir com sua análise para esta tese;

À professora Teresinha Cid Constantinidis, por aceitar contribuir com sua análise para esta tese;

Aos colegas do PPGP e do grupo de estudo: em especial à Milena Bertollo Nardi e à Alexandra Iglesias, que estiveram presentes em grande parte deste percurso e contribuíram com qualidade para a construção desta tese, principalmente por meio de suas leituras atenciosas; devo reconhecer também a importância das contribuições de Marcela Abaurre, Ingrid Schimitberger, Fabiana Drumond, Kelly Tristão e Renata Danielle, igualmente pelas leituras atentas, pelas conversas, livros, textos, sugestões ou apontamentos que contribuíram para o aprimoramento e construção desta tese.

Aos professores do PPGP pelo conhecimento compartilhado, pelos livros e textos sugeridos, pelos trabalhos produzidos, em especial aos professores Thiago Drumond, Paulo Menandro, Edinete Rosa, Cristina Menandro e Zeidi Trindade;

À Maria Lucia Fajóli, secretária do PPGP, pelo atendimento em todos esses anos de forma atenciosa, competente e agradável;

À Jorgete Barroso Veloso, pela confiança e apoio, ainda na época da graduação e depois também no mestrado, imprescindíveis para que esta tese fosse possível;

Aos entrevistados, pela disponibilidade em participar desta pesquisa, reforço meus agradecimentos;

À SESA pelas informações concedidas;

À CAPES pelo auxílio financeiro;

E por fim, agradeço à minha família:

À minha esposa Creusa, pela contribuição com leituras e discussões sobre esta tese;

Aos meus filhos Thales e Heitor que acompanharam bem de perto e encontram-se de certo modo implicados (!) no processo de elaboração desta tese;

Aos meus pais Angélica e Renato e ao meu irmão Vitor, que possibilitaram um apoio imprescindível durante este processo.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	20
1.1 - Organização da tese.....	23
1.2 - Casa para a loucura.....	29
1.3 - A experiência italiana de desinstitucionalização.....	31
1.4 - Residências Terapêuticas e espaços públicos.....	35
2 REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	45
2.1 - Teoria da Identidade Social.....	47
2.2 - Teoria das Representações Sociais.....	56
3 OBJETIVOS.....	69
3.1 - Objetivos do estudo 1.....	69
3.2 - Objetivos do estudo 2.....	69
3.3 - Objetivos do estudo 3.....	70
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	71
4.1 - Pesquisa qualitativa.....	72
4.2 - Perspectiva etnográfica.....	74
4.3 - Participantes.....	79

4.4 - Instrumentos.....	79
4.5 - O local da pesquisa.....	81
4.6 - Procedimento de análise dos dados.....	84
4.7 - Aspectos éticos.....	85
5 DIÁRIOS DE CAMPO.....	87
5.1 Recortes de diário de campo.....	87
6 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS.....	105
6.1 - Estudo 1.....	107
6.2 - Estudo 2.....	140
6.3 - Estudo 3.....	174
7 CONCLUSÕES.....	215
REFERÊNCIAS.....	231
ANEXO.....	245

LISTA DE SIGLAS OU ABREVIACÕES

Adauto / Adauto Botelho – Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho

CRS – Conjunto Residencial Santana

HAB – Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho

HEAC – Hospital Estadual de Atenção Clínica

PPGP – Programa de Pós-Graduação em Psicologia

RT – Residência Terapêutica

RTs – Residências Terapêuticas

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

TIS – Teoria da Identidade Social

TRS – Teoria das Representações Sociais

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO

Ribeiro Neto, P. M. (2014). Convivendo com Residências Terapêuticas: concepções sociais, processos identitários e relações intergrupais. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Elaboramos a tese com objetivo de analisar as relações intergrupais no contexto da convivência com Residências Terapêuticas (RTs). Por meio de perspectiva etnográfica com entrevistas e observações, pesquisamos as concepções de habitantes de um bairro que recebe três Residências Terapêuticas sobre a convivência com estes dispositivos e a interação com os moradores das RTs nos espaços públicos. Foram realizados três estudos complementares. No primeiro estudo, exploramos as concepções dos participantes sobre três aspectos principais: o hospital psiquiátrico, seu fechamento e o destino dos egressos sem laços familiares. Apoiamo-nos na Teoria das Representações Sociais (TRS) para discutir nossos dados neste estudo inicial e observamos que o hospital psiquiátrico se constituiu como referência para os participantes, representado como “*casa de recuperação dos doidos*”, lugar necessário, principalmente, em função da existência do “*doido perigoso*”. Os participantes demonstraram descontentamento com o fechamento, mas ao mesmo tempo, apresentaram uma postura favorável à sua desativação, fundamentada na convivência com egressos que habitam a vizinhança nas RTs, representados como não agressivos. Contudo, os participantes sugerem que as RTs sejam transferidas para locais afastados, tais como “*casas-chácara*”. No segundo estudo, com auxílio da Teoria da Identidade Social (TIS), abordamos as concepções sobre a convivência com as RTs, as quais foram concebidas como locais que exercem certo controle sobre os moradores, desempenhando, nessa visão, o papel do hospital

psiquiátrico. Além disso, a presença das RTs no bairro possibilitou que “*o pessoal de fora*” classificasse aquele local como “*o conjunto dos doidos*”, refletindo negativamente na identidade social dos participantes. Essa pode ter sido uma razão que justificou a tendência à diferenciação intergrupar na relação entre participantes e os moradores das RTs observada no discurso, podendo ser compreendida como uma necessidade decorrente do processo de identidade social. Antigos estereótipos associados à loucura, como a periculosidade social, foram desfeitos a partir da convivência cotidiana. Mesmo com a tendência à separação, há um movimento que aponta para a possibilidade da coexistência sem maiores conflitos entre os grupos envolvidos, ilustrando a ambiguidade das relações, pois no contexto da convivência com RTs, “*não tem fórmula de bolo*”. Por fim, no terceiro estudo, debatemos as representações sociais da interação com moradores das RTs e utilizamos de forma conjunta a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais. Os participantes conhecem os moradores das RTs “*de vista*” e, além disto, estes são reconhecidos por apelidos e também pelo próprio nome. A circulação pelos espaços públicos do bairro possibilitou o diálogo com os participantes, contudo, restrito aos encontros passageiros: “*a gente passa, oi prá lá, oi prá cá*”. Os relatos que indicam a criação de vínculos coexistem com as representações sociais que sustentam a limitação dos moradores para o diálogo. Entendemos que essa representação social dos moradores como limitados para a conversa possui função específica e importante para os participantes, relacionada aos processos de constituição identitária. Estamos diante de uma realidade ambígua que apresenta o desejo de separação intergrupar, mas também revela as chances para a interlocução entre loucura e espaço público, mesmo que por meio de condições como o distanciamento e a leveza das relações. Garantir que a casa da loucura seja o espaço comum é essencial nesta

discussão, o que implica na participação social dos moradores e sua frequência na esfera pública.

Palavras-chave: psicologia social; residências terapêuticas; desinstitucionalização; identidade social; representações sociais; etnografia.

ABSTRACT

Ribeiro Neto, P. M. (2014). Living together with Therapeutic Residences: social conceptions, identity processes and intergroup relations. Doctoral Thesis, Post-Graduation Program in Psychology, Federal University of Espírito Santo, Vitória, ES.

We developed this thesis in order to examine the intergroup relations in the context of living in the same neighborhood as Therapeutic Residences (RTs). Through an ethnographic approach that included interviews and observations, we investigated the conceptions of residents of a neighborhood that encompasses three RTs in relation to living in the same neighborhood as these Residences and to the interaction with the RTs' dwellers in public spaces. Three complementary studies were conducted. In the first study we explored the participants' conceptions on three main aspects: the psychiatric hospital, its closure, and the destiny of ex-inpatients without family ties. We used the social representations theory to discuss our data in this initial study. We observed that the psychiatric hospital was seen as a reference for the participants, it was represented as a *"house for the recovering of crazy people"*, and a necessary place mainly due to the existence of the *"crazy dangerous"*. The participants showed displeasure with the psychiatric hospital closure, but at the same time, they demonstrated a favorable attitude toward its deactivation based on the interaction with ex-inpatients who lived at the RTs in the neighborhood, which were represented as non-aggressive. Nonetheless, the participants suggested that the RTs were transferred to distant locations, such as *"farm-houses"*. In the second study, based on the social identity theory, we addressed the participants' conceptions about living in the same neighborhood as the RTs, which were conceived as places that exert some control over

the RT's dwellers, playing the role of the psychiatric hospital. In addition to that, the presence of RTs in the neighborhood allowed the "*outsiders*" to classify that place as the "*neighborhood of crazy people*", reflecting negatively at the participants' social identity. This may have been one of the reasons that justified the tendency of intergroup differentiation in the relationship between participants and the RTs' dwellers, which can be understood as a result of a need for seeking a positive social identity. Nevertheless, old stereotypes associated with craziness, such as the social dangerousness, were fading by the daily coexistence. Even with the tendency to separation, there was a movement that points to the possibility of coexistence without major conflicts between the groups involved, illustrating the ambiguity of relations, since in the context of living in the same space as the RTs, "*there is no cake's recipe*". Finally, in the third study we discussed the social representations of interaction with the RTs' dwellers, and we used an integration of the theory of social identity and the theory of social representations to analyze our data. Participants knew the RTs' dwellers from seeing them around and they recognized them by nicknames and also by name. The circulation through the neighborhood's public spaces enabled the dialogue between the participants and the RTs' dwellers; however, this dialogue was restricted to brief greetings: "*we go by, hi there, hi here*". The reports indicating the creation of links coexisted with the social representations that support the limitation of the residents to a dialogue. We believe that the social representation of the RTs' dwellers as having limitations to conversation had a specific and important function to the participants in relation to the processes of identity construction. We are facing an ambiguous reality that shows the desire of intergroup separation, but also reveals the chances for dialogue between the craziness and the public space, even if it is through some conditions such as quick and distant relationships. To ensure that the house of crazies is a common space is essential in this

discussion, which implies the neighborhood residents' social participation and their frequency in the public sphere.

Key-words: social psychology; therapeutic residences; deinstitutionalization; social identity; social representations; ethnography.

RÉSUMÉ

Ribeiro Neto, P. M. (2014). Vivre ensemble avec Résidences Thérapeutiques: conceptions sociales, les processus d'identité et les relations intergroupes. Thèse de Doctorat, Programme de Post-Graduation en Psychologie, Université Fédérale de Espirito Santo, Vitória, ES.

Nous avons développé la thèse afin d'examiner les relations intergroupes dans le contexte de la vie avec Résidences Thérapeutiques (RTs). À travers une approche ethnographique des interviews et des observations, nous avons étudié les conceptions d'habitants d'un quartier qui reçoit trois RTs sur la vie avec ces appareils et l'interaction avec les résidents de la RTs dans les lieux publics. Trois études complémentaires ont été réalisées. Dans la première étude, nous avons exploré les conceptions des participants sur trois aspects principaux: l'hôpital psychiatrique, sa fermeture et le destin de l'ex-patients hospitalisés sans liens familiaux. Nous avons utilisé la théorie des représentations sociales pour discuter de nos données dans cette première étude et constaté que l'hôpital psychiatrique a été représentée comme référence pour les participants, comme maison de récupération de "*fous*", le lieu nécessaire, principalement, en raison de l'existence de "*fou dangereux*". Les participants ont montré mécontentement avec la fermeture, mais dans le même temps, a montré une position favorable à sa désactivation, basé sur la coexistence avec des ex-patients hospitalisés qui vivent dans le quartier à la RTs, représentés comme non-agressif. Toutefois, les participants suggèrent que les RTs sont transférés à des endroits éloignés tels que "*Fermes-Maison*". Avec le soutien de théorie de l'identité sociale, dans la deuxième étude, nous avons abordé les conceptions sur la vivre ensemble avec les RTs, qui ont été

conçus comme des lieux qui exercent un certain contrôle sur les habitants, en jouant le rôle de l'hôpital psychiatrique. En outre, la présence de RTs dans le quartier a permis aux "*outsiders*" classent ce site comme "*quartier de fous*", reflétant une identité sociale négative des participants. C'est peut-être une raison qui justifie la tendance à la différenciation intergroupe dans la relation entre les participants et les habitants de la RTs observées dans le discours, peut être comprise comme une conséquence de la nécessité d'une identité sociale positive. Vieux stéréotypes associés à la folie, comme la dangerosité sociale, ont été abandonnés par la coexistence quotidienne. Même avec la tendance à la séparation, il ya un mouvement qui souligne la possibilité d'une coexistence sans conflits majeurs entre les groupes impliqués, illustrant l'ambiguïté des relations, parce que dans le contexte de la vie avec RTs, "*n'a pas de formule de gâteau*". Enfin, dans la troisième étude, nous avons discuté les représentations sociales de l'interaction avec les habitants de la RTs et utilisé la théorie de l'identité sociale et la théorie des représentations sociales pour analyser nos données. Les participants connaissent les habitants "*de la vue*" et, en plus, ils sont reconnus par des surnoms et aussi par nom. La circulation dans les espaces publics du quartier permet le dialogue avec les participants, cependant, limité à la rencontre des passagers: "*Nous passons, salut à là, salut ici*". Les rapports indiquent que la création de liens coexistent avec les représentations sociales qui soutiennent la limitation des résidents au dialogue. Nous comprenons que la représentation sociale des habitants comme limitée à la conversation a une fonction spécifique et important pour les participants, en rapport avec les processus de construction identitaire. Nous sommes confrontés à une réalité ambiguë qui montre la volonté de la séparation entre les groupes, mais révèle aussi les chances de dialogue entre la folie et de l'espace public, même par des conditions telles que la vitesse et la distance dans les relations. Assurez-vous que la maison de la folie est

l'espace commun est essentiel dans cette discussion, ce qui implique la participation sociale des résidents et de leur fréquence dans la sphère publique.

Mots-clés: psychologie sociale; résidences thérapeutiques; désinstitutionnalisation; identité sociale; représentations sociales; ethnographie.

*Do lado de cá não tem acesso,
mesmo que me chamem pelo nome,
mesmo que admitam meu regresso,
toda vez que eu vou a porta some.*

Arnaldo Antunes

1 APRESENTAÇÃO

Esta tese está vinculada à linha de pesquisa “*Psicologia Social e Saúde*” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP-UFES) e aborda os Serviços Residenciais Terapêuticos, ou Residências Terapêuticas (RTs), como aqui iremos nos referir. As RTs se constituem como serviços que funcionam como moradia para egressos de longas internações psiquiátricas, que perderam vínculo familiar e laços sociais, devido ao período em que ficaram internados.

Inicialmente, destacamos o cenário sobre o qual se desenvolveu esta pesquisa, constituído por três aspectos principais: de um lado, um hospital psiquiátrico estadual inaugurado em 1954, desativado e transformado em hospital de atenção clínica em 2012; de outro, as 15 residências terapêuticas implantadas na Grande Vitória a partir da desativação do hospital psiquiátrico; e por fim, um conjunto residencial que desde 2004 recebe RTs, localizado em um bairro que fica nas proximidades do hospital psiquiátrico. Nesse conjunto residencial, portanto, é que foi realizada a pesquisa de campo desta tese, se constituindo como um lugar central nesta discussão.

O conjunto residencial que serviu como local de nossa pesquisa possui estreita relação com o hospital psiquiátrico, evidente pela proximidade física entre ambos e pelo fato de que vários habitantes daquela região trabalham ou possuem algum tipo de familiaridade com o hospital psiquiátrico. Afirmamos isso, pois anteriormente à coleta de dados para esta tese, dispúnhamos de certo conhecimento sobre o bairro onde se localiza o conjunto residencial, assim como, sobre os bairros das adjacências no entorno da instituição, em função da experiência de acompanhamento terapêutico com internos do hospital psiquiátrico em preparação para sua transição para as RTs.

A experiência do autor desta tese no hospital psiquiátrico se refere a dois anos de estágio na Graduação em Psicologia entre 2004 e 2006, sendo que, no último ano, a aquisição de bolsa de complementação educacional concedida pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) possibilitou a permanência no hospital psiquiátrico por 20 horas semanais, favorecendo a atividade de acompanhamento terapêutico com internos do hospital que depois se tornariam moradores das RTs localizadas no conjunto residencial.

Nesse contexto, foram realizados acompanhamentos terapêuticos no hospital psiquiátrico e também nas redondezas. Essa experiência permitiu a elaboração de um capítulo de livro publicado em uma coletânea sobre experiências com RTs organizada pela professora Maria Inês Badaró Moreira, em que foi discutida a profissão de cuidador das RTs a partir das experiências de acompanhamentos terapêuticos e observações participantes nos meses iniciais de implantação de uma das RTs do conjunto residencial (Ribeiro Neto, 2008).

Posteriormente foi dada continuidade aos estudos no contexto das RTs por meio de pesquisa em nível de mestrado defendida em 2009 no PPGP-UFES, sob a orientação da professora Luziane Zacché Avellar (Ribeiro Neto, 2009). Na dissertação, pesquisamos as concepções dos cuidadores de uma das RTs do conjunto residencial sobre o cotidiano de trabalho na RT, dando origem a um artigo publicado (Ribeiro Neto & Avellar, 2009).

Um dos questionamentos surgidos na pesquisa de mestrado se referia à comunidade onde as RTs se localizam, mais especificamente, aos habitantes do conjunto residencial. Assim, passamos a nos interessar em saber como estes habitantes recebiam e conviviam com as RTs e com os moradores das RTs. No doutorado em 2010

elaboramos a tese inicialmente de modo a conhecer as concepções dos habitantes do conjunto residencial sobre a convivência com as RTs.

Nas orientações iniciais entendemos que para realizar a análise sobre as RTs seria necessário um aprofundamento da revisão literária em relação à desinstitucionalização italiana, especialmente no que se refere à experiência de Franco Basaglia, assim como, percebemos que seria viável aos objetivos propostos a utilização da pesquisa etnográfica como fundamento para o percurso metodológico. Entendíamos que seria engrandecedor aos nossos objetivos se, além de realizar as entrevistas, nós permanecêssemos no local durante algum período, circulando e realizando observações.

Em seguida, a partir do exame de qualificação e das disciplinas cursadas no PPGP, fomos percebendo que a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais poderiam fornecer importantes subsídios para a compreensão e discussão das questões propostas. Assim, passamos a investir nos referenciais teóricos da Psicologia Social como forma de fundamentar a análise e discussão dos resultados.

Além disso, ampliamos os objetivos da tese, que inicialmente se referiam ao conhecimento das concepções dos participantes sobre a convivência com as RTs e interação com os moradores das RTs e estabelecemos um estudo inicial explorando as concepções dos participantes sobre o hospital psiquiátrico Adauto Botelho, que no momento da pesquisa de campo se encontrava em vistas de ser transformado em hospital de atenção clínica. A configuração deste primeiro estudo, explorando as concepções sobre o hospital psiquiátrico, foi motivada pela proximidade deste em relação ao conjunto residencial. Portanto, partimos do pressuposto da existência de uma forte relação entre os habitantes do local e o hospital psiquiátrico.

Em relação à utilização das teorias, ressaltamos que a possibilidade de analisarmos nossos dados tendo como fundamento a identidade social foi se

confirmando, inicialmente, a partir de uma disciplina ministrada pelo professor Lídio de Souza no primeiro semestre de 2011 no PPGP-UFES, sobre a Teoria da Identidade Social (TIS) de Henry Tajfel (1982, 1983). Além dessa disciplina, o seminário apresentado pela professora Mariana Bonomo no primeiro semestre de 2012, também sobre questões referentes à identidade social, possibilitou o aprimoramento de nossa apropriação sobre a teoria.

Além do referencial da identidade social, ressaltamos que, analisando os resultados, percebemos que a Teoria das Representações Sociais desenvolvida por Moscovici também se mostrava apropriada para nossa pesquisa. Assim, utilizamos o referencial teórico das representações sociais, e, nesse âmbito, nos pautamos principalmente em três autores: Moscovici (2012), Jodelet (2005) e Jovchelovitch (1998, 2000, 2004, 2008).

Entendemos que as relações intergrupais no contexto da convivência com as RTs e interação com os moradores no espaço público estão fundamentadas em processos de constituição identitária, engendrados pelas representações sociais dessa convivência e interação, de modo a favorecer relações de proximidade, assim como, de distanciamento ou resistência nas comunidades que passam a receber as RTs.

1.1 - Organização da tese

Elaboramos a tese em três estudos redigidos em formato de artigo, sendo que todos foram submetidos para periódicos especializados. Construímos o roteiro de entrevistas em uma sequência que contemplasse os três estudos, elaborados de forma complementar. Desse modo, no primeiro estudo investigamos as concepções dos participantes sobre o hospital psiquiátrico; já no segundo abordamos as concepções

sobre a convivência com as residências terapêuticas e, por fim, no terceiro estudo exploramos as concepções dos participantes sobre a interação com os moradores das RTs nos espaços públicos do conjunto residencial.

Os estudos serão brevemente detalhados a seguir e exibidos na íntegra mais adiante no capítulo seis desta tese. Mas, antes de prosseguir com sua descrição, precisamos ressaltar determinados aspectos presentes no texto. Nesse sentido, destacamos que algumas *repetições* foram comuns nos estudos e na tese em si, que se referem a reproduções de alguns parágrafos dos principais autores que utilizamos como referência nos artigos e na tese. Tais repetições podem ser observadas nos referenciais teóricos e metodológicos que sustentam esta tese.

Mesmo que não seja propriamente uma “teoria”, fundamentamo-nos na experiência italiana para abordar as questões relativas aos processos de desinstitucionalização e utilizamos nos artigos, principalmente, as contribuições de Rotelli, De Leonardis e Mauri (1986, 2001) e Del Giudice (1998a, 1998b), informações que também se repetiram na tese.

Além disso, utilizamos a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais como fundamento, e, desse modo, nos apropriamos especialmente das contribuições de Tajfel (1982, 1983), Jodelet (2005), Jovchelovitch (1994, 1998, 2000, 2004, 2008) e Moscovici (2012). Alguns parágrafos destes autores da psicologia social se repetiram nos três artigos e na seção introdutória da tese, pelo fato de se constituírem como elementos essenciais nas discussões que propomos.

Essa repetição aconteceu posteriormente em relação ao método, uma vez que estruturamos todos os estudos com natureza qualitativa e os conduzimos fundamentados pela perspectiva etnográfica. Mesmo assim, tentamos não utilizar informações nem referências que soassem idênticas nos artigos, o que nem sempre foi possível.

Em relação às repetições contidas no método, utilizamos principalmente a contribuição de Minayo (2004) e também de Chizzotti (2005) em todos os estudos. Nesse caminho, na seção metodológica do primeiro estudo utilizamos o referencial de Rocha e Eckert (2003); já no segundo estudo nos embasamos em Angrosino (2009); e no terceiro estudo nos fundamentamos nestes autores citados e igualmente em Sato e Souza (2001).

Dessa forma, ressaltamos que nos artigos, por questões de espaço, não exploramos consideravelmente o referencial teórico nem o aspecto metodológico, ao contrário do que ocorreu na tese, onde a liberdade de espaço possibilitou um aprofundamento de tais temáticas com a utilização de outros autores.

Outra questão se fez presente nos estudos desta tese e precisa ser destacada: observamos a existência de forte ambiguidade nos elementos que compõem o discurso dos participantes, ilustrada por meio de relatos aparentemente contraditórios, inclusive de modo a confundir o leitor. No entanto, entendemos que estas contradições precisam ser destacadas, pois elas constituem a natureza das relações intergrupais, como discutiremos na seção sobre os referenciais teóricos.

Por fim, faremos uma última ressalva em relação à redação desta tese: relatamos que os participantes dessa pesquisa são habitantes de um conjunto residencial que recebe RTs, e no sentido de evitar confusão na compreensão das informações, iremos nos reportar aos participantes como “habitantes”, ao passo que a expressão “morador” fará referência aos moradores das RTs. Assim, ressaltamos que, mesmo que os termos “habitante” e “morador” sejam considerados costumeiramente como sinônimos, no contexto desta tese tais expressões farão referência a categorias diferentes.

Intitulamos o primeiro estudo como “*Concepções sociais sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento*” e objetivamos conhecer as concepções de

habitantes de um conjunto residencial em relação ao Hospital Adauto Botelho (HAB) localizado nas proximidades, assim como, as concepções sobre o seu fechamento e sobre o destino dos egressos sem suporte social e laços familiares. Como afirmamos, a importância de pesquisar as concepções sobre o hospital psiquiátrico reside no fato da proximidade deste em relação ao conjunto residencial, sendo que, quando o conjunto residencial foi construído, o hospital já existia por cerca de 20 anos naquele local. Como os próprios participantes afirmaram, “*o Hospital Adauto Botelho aqui prá nós aqui é uma referência, né*”. Neste estudo inicial, utilizamos o referencial teórico das representações sociais para discutir os dados. Os resultados apontaram que o hospital psiquiátrico se constituiu para os participantes como uma referência, representado como casa de recuperação dos “*doidos*”, um lugar necessário diante da noção do “*doido perigoso*”. Os participantes foram contrários ao fechamento do hospital psiquiátrico, mas ao mesmo tempo, apresentaram uma postura favorável à sua desativação, fundamentada na convivência com ex-internos que moram nas RTs, representados como não agressivos. Contudo, os participantes sugerem que as RTs sejam transferidas para locais afastados, representados como “*casas-chácara*”. Concluímos que as representações observadas neste primeiro estudo constituíram-se para os participantes como estratégias de defesa da identidade grupal.

O segundo estudo intitulamos como “*Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe Residências Terapêuticas no Brasil*” e nele objetivamos analisar as relações intergrupais na convivência com RTs, sendo que, para isso, utilizamos a Teoria da Identidade Social como embasamento teórico. Neste estudo, objetivamos especificamente conhecer as concepções dos habitantes do conjunto residencial sobre a presença das RTs localizadas em sua vizinhança, analisar os significados da convivência com as RTs para os habitantes do conjunto residencial e

identificar as possibilidades de interação entre os habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs. As RTs foram representadas como locais seguros, desempenhando o papel que antigamente cabia ao hospital psiquiátrico. Ao mesmo tempo, a presença das RTs na vizinhança denegriu, de certa forma, a imagem daquele conjunto residencial, situação que ficou evidente diante da representação “*conjunto dos doidos*” estabelecida pelo “*peçoal de fora*”. Além disso, observamos a tendência à diferenciação intergrupai na relação entre habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs, que pode ser ilustrada pela presença de uma dicotomia presente no discurso dos participantes, representada pela expressão “nós” e “eles”. Interpretamos o estabelecimento dessa distinção entre dois grupos como necessidade decorrente do processo de constituição de identidade social. Os resultados ilustram a ambiguidade destas relações e representações, no momento em que apontam a existência de antigos sinais associados à loucura que remetem à periculosidade. No entanto, estes significados foram desconstruídos a partir da convivência cotidiana com os moradores das RTs. Assim, mesmo com certa tendência à separação das RTs ressaltada nos resultados, observamos a possibilidade concreta da coexistência sem grandes conflitos entre os grupos envolvidos, isto é, entre participantes e moradores das RTs.

Intitulamos o terceiro estudo como “*A gente passa, oi prá lá, oi prá cá’: concepções sobre a interação social com moradores de Residências Terapêuticas*” e o estruturamos com o objetivo de analisar a interação social com moradores de RTs. De modo mais específico, objetivamos conhecer as concepções dos participantes em relação aos moradores das RTs e sobre a conversa com estes nos espaços públicos do bairro. Utilizamos neste estudo os referenciais da Teoria da Identidade Social e das Representações Sociais para discutir os dados. Os resultados mostram que os participantes conhecem os moradores das RTs “*de vista*”, sendo reconhecidos por

apelidos e também pelo próprio nome. Entendemos que a circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos do bairro, como na padaria e em bares e lanchonetes, facilitou momentos de conversa entre participantes e moradores das RTs, contudo, este diálogo foi restrito aos encontros passageiros: “*A gente passa, oi prá lá, oi prá cá*”. Notamos que o discurso que mostra a criação de vínculos entre os participantes e moradores das RTs existe conjuntamente com as representações que sustentam a ausência de diálogo na interação cotidiana, devido à limitação para o diálogo atribuída aos moradores das RTs. Contraditoriamente, nossos participantes ressaltaram que essa limitação não impossibilitaria os moradores das RTs para as trocas sociais. Mesmo assim, entendemos que a atribuição da limitação neste caso pode ser considerada uma situação arbitrária, ao mesmo tempo em que possui uma função para os participantes, relacionada à constituição de uma identidade social positivamente avaliada.

Para não confundir o leitor, temos uma última consideração a fazer. Tendo em vista que delineamos esta tese em três estudos com formato de artigos, destacamos que as referências bibliográficas contidas em cada estudo se encontram no final do respectivo estudo, ao passo que as referências presentes no corpo da tese, isto é, nas seções sobre a apresentação, referencial teórico, aspectos metodológicos e conclusão geral, estão localizadas na seção sobre as referências bibliográficas no final da tese. Por fim, salientamos que os estudos não necessariamente seguem as mesmas normas técnicas da tese, uma vez que respeitam as normas para publicação solicitadas pelas revistas que foram submetidos.

Como citamos anteriormente, utilizamos dois referenciais teóricos nesta tese: a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais para interpretar e discutir nossos resultados. Pelo fato das revistas que enviamos os artigos possuírem um espaço delimitado para publicação, ressaltamos que não exploramos as teorias com certa

profundidade nos artigos que compõem esta tese. No entanto, pudemos abordá-las com maior veemência na seção sobre o referencial teórico desta tese que será apresentada posteriormente.

Antes de iniciar a apresentação das teorias às quais nos amparamos para interpretar nossos dados, teceremos algumas considerações para contextualizar nossa análise sobre a convivência com as RT: inicialmente abordaremos a problemática que subjaz a necessidade de um lugar social para loucura, passando em seguida para uma análise da experiência italiana de desinstitucionalização e, posteriormente, sobre o contexto brasileiro, em que discorreremos sobre as RTs e os espaços públicos. Após estes três tópicos, retomaremos com as teorias da Psicologia Social.

Nesse contexto, defendemos a tese de que as relações sociais estabelecidas no espaço público do conjunto residencial em estudo se fundamentam em relações intergrupais, referidas, portanto, aos processos de constituição identitária das pessoas envolvidas na interação cotidiana com as RTs.

1.2 - Casa para a loucura

Um dos clichês da saúde mental se constitui na discussão sobre o lugar social da loucura. Mesmo que o debate sobre a necessidade de conferir casa para a loucura soe como um lugar comum, permanece como questão atual em aberto e importante a ser respondida. A complexidade desta discussão inicialmente reside no fato das RTs constituírem casa para pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas que, em função do período de isolamento, perderam os vínculos sociais e familiares:

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social (Brasil, 2000, s/p).

A perda dos vínculos sociais e familiares de um lado, e de outro, as representações sociais de loucura associadas aos processos de constituição identitária, conferem um teor a mais de dificuldade nesta discussão. A inserção das RTs nas comunidades acaba por produzir novas contradições, pois seu objetivo primeiro é proporcionar moradia para essas pessoas marcadas por abandono. Assim, as RTs legitimam um lugar social para a loucura com sua inserção no espaço social.

Analizamos nesta tese as relações sociais estabelecidas com a loucura e discutimos as possibilidades para que este lugar para loucura seja o espaço comunitário, urbano, social, em casa, em liberdade, podendo ir e vir, ficar e sair, como em tese devem se configurar as RTs. Consideramos necessário, a partir da análise das concepções sobre a convivência e interação dos participantes com as RTs, entender quais são as possibilidades para que os moradores circulem e frequentem o espaço público e dessa forma possam estar integrados ao cenário cotidiano, da casa, da rua, do bairro, da cidade, enfim, da vizinhança. Assim, é deste lugar que partimos.

De fato, não se trata de uma questão simples a tarefa de conferir casa para a loucura, tornar legítimo à loucura um lugar para que possa “chamar de seu”, porém, sendo este um lugar comum, um espaço público, em que os outros também chamarão de seu. Assim, se configura o embate implícito no contexto da convivência com as RTs: compartilhar o mesmo espaço com a loucura. É bastante conhecida a afirmação de que

“lugar de doido é no hospício”. Apesar disto, o que foi por séculos considerado como um lar por excelência dos loucos, é então superado por um modelo de base comunitária que preconiza a circulação e permanência da loucura na cidade.

De forma a contextualizar este debate, podemos afirmar que esta situação imposta pelo fim dos hospitais psiquiátricos pode constituir-se como situação conflituosa para os habitantes do conjunto residencial que recebe os ex-internos de longa data do hospital psiquiátrico, tendo em vista a histórica periculosidade social atribuída à loucura, assim como, o risco de que o contato entre as identidades historicamente separadas possa ameaçar as diferenças entre grupos, incitando o desenvolvimento de ações de defesa identitária.

Com base nestas informações, acreditamos que o fechamento do hospital psiquiátrico e a implantação das RTs na vizinhança dos participantes podem conter implicações negativas a ponto de acarretar em discriminação na relação estabelecida com os moradores. Em outra medida, essa convivência pode revelar também estratégias importantes de relação com a alteridade que a loucura representa, criadas, portanto, por quem convive diariamente com os moradores das RTs, demonstrando assim as possibilidades concretas ou aspectos favoráveis para a interação e reinserção social.

1.3 - A contribuição da experiência italiana de desinstitucionalização

Lidar com a loucura no espaço social, conviver e interagir com as pessoas que são ou foram consideradas loucas, principalmente no momento em que passam a residir nas comunidades, certamente pode se constituir como uma tarefa não muito simples para as pessoas que habitam as vizinhanças das RTs.

Podemos afirmar que a aproximação da loucura com o espaço público efetivada a partir do final da década de 1960 na Itália, constituiu uma das mais radicais transformações recentes da assistência psiquiátrica do Ocidente, possibilitando que o cuidado em saúde mental, outrora centrado estritamente no hospital psiquiátrico, fosse realizado nos serviços inseridos nas comunidades (Basaglia, 1982; Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986; Del Giudice, 1998a; Del Giudice, 1998b; De Leonardis, Mauri & Rotelli; 2001).

Não pretendemos retomar aqui o percurso histórico da experiência italiana, mas avaliamos como necessário contextualizar brevemente algumas contribuições de autores italianos a fim de deixar claro de onde partimos para abordar a temática da desinstitucionalização da loucura.

O processo italiano de reestruturação da atenção em saúde mental foi imprescindível para a experiência brasileira, tendo sido efetivada, naquele contexto, uma ruptura com o hospital psiquiátrico, inaugurando um novo dispositivo no campo da saúde mental: a desinstitucionalização da loucura (Basaglia, 1982; Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986).

De forma geral, os autores italianos entendem que a desinstitucionalização significa transformar por completo um paradigma, questionando os aparatos legislativos, administrativos e científicos que sustentam a existência do hospital psiquiátrico, criados em torno da periculosidade associada à noção de doença mental:

[...] o mal obscuro da psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, a “doença”, da “existência global complexa e completa” dos pacientes e do corpo social. Sobre esta separação artificial se construiu um conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos (precisamente a

“instituição”), todos referidos à “doença”. É este conjunto que é preciso desmontar (desinstitucionalizar) para retomar o contato com aquela existência dos pacientes, enquanto “existência” doente (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 2001, p. 28).

O processo de desinstitucionalização italiano foi desenvolvido no sentido de possibilitar o cuidado realizado na e pela comunidade, diante da hipótese de que não há possibilidades terapêuticas em hospital psiquiátrico, assim como, sob o lema “a liberdade é terapêutica”. Nesse âmbito, relações foram redefinidas e espaços foram constituídos, inicialmente abrindo o hospital psiquiátrico para que os internos, aos poucos, pudessem ir se apropriando dos espaços da rua, da convivência com as pessoas, e em seguida fechando o hospital psiquiátrico, com a atenção sendo transferida então para centros de saúde nas comunidades (Basaglia, 1982; Del Giudice, 1998a).

Posteriormente ao fechamento do hospital psiquiátrico foram criados serviços residenciais de saúde mental inseridos em bairros da cidade e, a partir disso, uma nova figura administrativa foi constituída: “o hóspede”, expressão utilizada naquele contexto em referência a todos aqueles que, diante da desospitalização, não encontravam na cidade condições para uma vida possível ou ainda necessitavam de moradia antes de sua inserção plena (Del Giudice, 1998a), a exemplo do “morador” de Residência Terapêutica que lidamos em nossa pesquisa.

Nesse contexto, De Leonardis, Mauri e Rotelli (2001) ressaltam que os hóspedes “[...] entram e saem do hospital quando querem, não perdem sua personalidade jurídica, usam o manicômio ‘como uma casa’. [...] Vai-se para dentro porque fora não se encontram respostas à própria angústia, ou simplesmente porque não se encontram relações e suportes para a própria vida” (p. 72).

Uma das ações principais da desinstitucionalização italiana se constituiu na garantia do direito à moradia das pessoas que receberam alta dos hospitais psiquiátricos, aproveitando a vida comunitária como espaço de partilha de recursos e trocas sociais (Del Giudice, 1998b).

Nesse sentido, a reconstrução dos objetivos da atenção em saúde mental tornou-se a questão principal dos processos de desinstitucionalização, tomando então os espaços da cidade como possibilidades de produção do cuidado:

A ênfase não é mais colocada no processo de “cura”, mas no projeto de “invenção de saúde” e de “reprodução social do paciente”. [...] O problema não é cura (a vida produtiva) mas a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 2001, p. 30).

Na experiência de desinstitucionalização italiana, esforços foram direcionados para a reestruturação dos espaços mais íntimos do interno, com a inclusão de armários, mesas de cabeceira e objetos pessoais, assim como, espaços como salas de estar, bares e outros lugares sociais foram adicionados. Portanto, a partir da aquisição de objetos banais da vida cotidiana pelos hóspedes como espelhos, talheres e pentes, o próprio hospital psiquiátrico foi aos poucos sendo superado (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986; Del Giudice, 1998a).

Nessa transição entre hospital e cidade, apartamentos foram disponibilizados para os hóspedes, inicialmente nos limites do hospital psiquiátrico, que até então eram ocupados por funcionários, e posteriormente foram abertos contratos de apartamentos no nome de alguns médicos para os internos no mercado imobiliário, respondendo dessa

forma à necessidade de moradia para as pessoas que não encontravam possibilidades de adquirir casa. Nesse momento, as relações caracterizadas inicialmente por preconceitos se transformaram em ações de aceitação, e assim: “[...] começava a mudar a cultura da cidade em relação à ‘doença mental’, ao mesmo tempo em que se iniciava a aquisição de casas no mercado privado para constuir moradia para os usuários dos serviços de saúde mental” (Del Giudice, 1998b, p. 02, *tradução nossa*).

Segundo Del Giudice (1998b), morar significa não apenas estar em um local, ter uma residência, mas também se refere a um conjunto das regras que regem a permanência e o morar, com as relações que são estabelecidas no lugar, o clima afetivo com pessoas e objetos deste espaço, enfim, com a propriedade. Nesse sentido, um elemento fundamental no processo de desinstitucionalização se constitui no reconhecimento dos ex-internos dos hospitais psiquiátricos como sujeitos de valor e sentido, visando neste percurso a produção de relações e trocas afetivas.

A experiência de desinstitucionalização desenvolvida na Itália culminou com a criação da Lei 180, estabelecendo como direito da pessoa ser tratada em comunidade, negando a equivalência entre loucura e periculosidade e proibindo a construção de novos hospitais psiquiátricos. O processo de desinstitucionalização regulamentado por essa lei transformou o status jurídico do indivíduo internado, eliminando diversos tipos de tutela jurídica e acarretando a recuperação dos direitos civis (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986; Del Giudice, 1998a).

1.4 - Residências Terapêuticas e espaços públicos

No Brasil, foi instituída em 2001 a Lei Federal 10.216, fortemente influenciada pela desinstitucionalização italiana, dispondo sobre a proteção e os direitos dos

“portadores de transtorno mental”. Esta lei estabelece, entre outras diretrizes, que o indivíduo deva ser tratado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, e um destes serviços a potencializar a desinstitucionalização no contexto brasileiro, é a RT:

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (Brasil, 2011a, s/p).

O Ministério da Saúde afirma que as RTs têm se consolidado em território nacional como uma contrapartida eficaz aos hospitais psiquiátricos, podendo ser observado um aumento progressivo no número de RTs implantadas. Um dado demonstra essa transformação gradual: no período de 2006 a 2010 foram reduzidos em média 1700 leitos em hospitais psiquiátricos anualmente, de um total de 39 mil para 32 mil leitos aproximadamente (Brasil, 2011b).

Realizamos uma revisão não sistemática da literatura sobre RTs e observamos que a maior parte dos estudos consultados aborda os profissionais e moradores destes dispositivos, evidenciando uma ausência de publicações especificamente sobre a vizinhança, comunidade ou localidades que recebam RTs. Assim, sentimos a necessidade da produção de conhecimento sobre as concepções dos habitantes de um conjunto residencial que recebe RTs, no sentido de conhecer os saberes e representações sociais desta comunidade criados a partir da convivência com moradores de RTs.

Utilizamos a contribuição de Farias e Pinheiro (2013) para entender a relação entre vizinhança e comunidade. Para os autores, há uma proximidade entre estes

conceitos, pois o significado de vizinhança remete a habitação de um lugar em comum e também diz respeito às relações estabelecidas e compartilhadas. Os autores relatam que as vizinhanças são geralmente escolhidas como possibilidades de estudo da comunidade, ao mesmo tempo em que proporcionam o sentimento de viver em comunidade: “Isso se deve ao fato de que o encontro entre vizinhos, o compartilhamento de interesses e investimento local são condições que favorecem o desenvolvimento de tal sentimento” (p. 29).

Nessa esteira, a produção de conhecimento sobre a vizinhança das RTs, isto é, sobre a convivência e a interação social se torna necessária, pois são os habitantes destes locais que possibilitarão, em parte, aos moradores das RTs, o cuidado e o sentimento de estar inserido em comunidade por meio das relações e trocas cotidianas realizadas nos espaços públicos.

A partir principalmente dos referenciais da experiência de desinstitucionalização italiana, entendemos que os espaços públicos funcionam como locais em que se exerce a retomada da autonomia das pessoas que perderam habilidades para as trocas cotidianas em função do período de internação. A esfera pública é então contraposta ao isolamento em hospitais psiquiátricos e considerada essencial aos objetivos da desinstitucionalização.

No sentido de aprimorar esta discussão, utilizamos a contribuição de Jovchelovitch (2008) e entendemos os espaços públicos como:

[...] pontos de encontro, territórios de conexão e comunicação, cuja principal característica é produzir visibilidade, de modo que questões de interesse comum possam emergir e que a pluralidade de perspectivas que constitui a comunidade possa ser trabalhada e resolvida (p. 147).

Segundo Angrosino (2009), os espaços públicos podem ser bem delimitados, como os saguões de aeroportos e estabelecimentos comerciais, ou menos específicos, como algumas ruas movimentadas, porém, ambos possibilitam o contexto propício para o estudo sobre relações entre pessoas ou formas de lidar com determinadas categorias de indivíduos. De acordo com o autor:

[...] na sociedade urbana os espaços públicos são o cenário ideal para a pesquisa, no sentido de representarem um microcosmo da sociedade como um todo – densa, heterogênea e até perigosa. As pessoas em sociedades urbanas parecem passar grande parte de suas vidas em público, tanto assim que as atividades outrora privadas (p. ex., falar ao telefone) são hoje comumente desempenhadas em público (Angrosino, 2009, p. 83).

Utilizamos o espaço público como lócus de análise das relações intergrupais na convivência com as RTs. De certo modo, as RTs têm se constituído como dispositivos favoráveis para a criação de vínculos em localidades que as recebem (Araujo, 2004; Marcos, 2004; Pereira & Borenstein, 2004; Alves & Seminotti, 2006; Furtado, 2006; Fassheber & Vidal, 2007; Moreira, 2007; Vidal, Bandeira & Gontijo, 2008; Amorim & Dimenstein, 2009; Moreira & Castro-Silva, 2011; Silva & Azevedo, 2011; Argiles et al., 2013).

A criação de vínculos entre os moradores das RTs e os demais habitantes da vizinhança, incluindo os nossos participantes, pode ser efetivada principalmente com a circulação dos moradores pelos espaços da cidade. Dessa forma, a qualidade das relações estabelecidas nos locais públicos favorece a reintegração dos moradores à vida

comunitária, por meio da criação de laços afetivos e do sentimento de pertencimento: “A importância de uma comunidade segue daí: ela evidencia um ‘nós’ necessário para a constituição de cada ser humano, que atesta que vidas privadas não surgem a partir de dentro, mas a partir de fora, isto é, em público” (Jovchelovitch, 1994, p. 70).

Portanto, a configuração das RTs caracteristicamente como um espaço doméstico se constitui como uma estratégia essencial para possibilitar a ampliação das relações sociais dos moradores das RTs pelos lugares da cidade, a partir do espaço que é adquirido “[...] desde a própria casa e suas demandas cotidianas, como quem faz as compras, quem cuida das tarefas, que papéis desempenham na rotina doméstica. A contratualidade que se estabelece neste espaço, possibilita a expansão desta, para ambientes sociais” (Argiles et al., 2013, p. 2052).

Nessa linha, nos apoiamos nas contribuições de Agier (2011), antropólogo que destaca a existência de uma relação entre os espaços públicos e os locais privados, debate que acreditamos ser importante para complementar a discussão sobre RTs e espaço público que propomos nesta seção. O autor relata que há uma continuidade ou prolongamento entre os espaços privados, como as casas, e os espaços públicos, como ruas e praças, de modo que as relações exercidas em espaço doméstico se alargam para os espaços urbanos.

Com base nesta análise, entendemos que as RTs, caracterizadas efetivamente como espaço doméstico, a exemplo de uma casa, podem favorecer que seus moradores adentrem pelos espaços do bairro, pelas ruas, praças, comércios, igrejas, enfim, potencializando a sua reinserção na rede social, na vida cotidiana do local. Nesse sentido, a circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos do conjunto residencial se constitui como uma estratégia fundamental à desinstitucionalização porque pode favorecer a constituição identitária por parte dos moradores das RTs:

Os lugares próximos do cidadão são aqueles com os quais ele se identifica o mais espontaneamente possível, são espaços de sobreposição quase perfeita entre um quadro físico e um sentimento de pertencimento a uma coletividade, por menor que ela seja e do qual retira sua primeira forma de identidade entre outras mais afastadas (Agier, 2011, p. 103).

Diante destas informações, podemos afirmar que as RTs se constituem como uma estratégia fundamental para a reinserção social de pessoas que passaram por longas internações em hospitais psiquiátricos: “A casa é o contexto da primeira socialização e, simultaneamente, o da primeira individualização, pois só nos tornamos indivíduos para os outros entrando no mundo – e antes de tudo no mundo doméstico” (Agier, 2011, p. 103).

É nesse sentido que a familiarização dos moradores das RTs com os espaços do bairro e da cidade é imprescindível para os objetivos da desinstitucionalização, favorecendo a criação e ampliação das trocas sociais:

A casa fica em uma rua, que fica em um bairro, que fica em uma cidade. Seus futuros moradores serão moradores da rua, do bairro, da cidade e habitarão esses lugares, errarão por esses espaços, tendo um lugar feito para eles, abrigo que é um ponto de partida e um ponto de chegada (Marcos, 2004, p. 184).

Desse modo, as RTs respondem não somente a uma necessidade de moradia das pessoas que perderam vínculos familiares e sociais com o período de internação

prolongada, mas também se refere a um dispositivo que permite a familiarização dos moradores das RTs com o contexto urbano, de modo a favorecer processos de identificação, uma vez que habitar o espaço doméstico possibilita a apropriação dos espaços públicos pelos moradores:

[...] os espaços são investidos de significados para além do universo doméstico sem, contudo, se opor a ele: lugar de residência, rua e vizinhança, lugar de trabalho, lugar de abastecimento, de jogo ou lazer, tornamos familiar toda uma série de lugares da cidade. A soma desses lugares indica o oposto da estranheza, mas um tecido de relações estreitas, que nos asseguram certa familiaridade da cidade (Agier, 2011, p. 108).

Baptista, Zwarg e Moraes (2002) debatem a relação entre loucura e sociedade surgida com a instalação das RTs nos espaços públicos e destacam a importância destes dispositivos de saúde para a população egressa de longas internações psiquiátricas, pois: “O nível de trocas sociais, agenciamentos e vínculos afetivos é diretamente proporcional ao grau de familiaridade do sujeito com o lugar em que habita” (p. 62).

As RTs se apresentam como importante dispositivo para potencializar a apropriação do espaço público e doméstico por parte de seus moradores, favorecendo sua identificação social por meio da ampliação de suas relações com as outras pessoas que habitam a vizinhança. Além disso, a expansão das trocas sociais dos moradores possibilitam novas articulações das vizinhanças que recebem as RTs com a loucura:

Inseridos em uma residência, os pacientes reconstroem, nesse novo espaço, sua identidade, e tecem diariamente uma nova rede social. Dessa forma,

pode-se conceber esse serviço como uma ponte entre o hospital e a comunidade. Além de deslocar a assistência do hospital para o território, permite também a criação de uma nova relação entre a loucura e a sociedade (Fassheber & Vidal, 2007, p. 196).

Acreditamos que as relações estabelecidas no contexto das localidades que recebem RTs podem ser constituídas por meio dessa convivência com os moradores das RTs, uma vez que: “O sentido do lugar é condicionado estreitamente pela existência de uma troca simbólica e social da qual é o seu suporte” (Agier, 2011, p. 114).

Assim, a circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos poderia suscitar movimentos de aceitação da loucura e, assim, transformaria estes mesmos locais, a partir, principalmente, das trocas cotidianas efetivadas entre os moradores das RTs e os habitantes de tais contextos. No entanto, essa aproximação social com a loucura pode favorecer mecanismos de proteção identitária por parte dos habitantes das vizinhanças que recebem as RTs, a ponto de promover atitudes de afastamento em relação aos moradores.

De fato, o Ministério da Saúde destaca uma série de entraves para a implantação e permanência das RTs nas comunidades, e entre estes empecilhos:

[...] estão as dificuldades políticas e técnicas dos processos de desinstitucionalização, as questões socioculturais emergentes na resistência das comunidades ao processo de reintegração de pacientes de longa permanência e a baixa articulação entre o programa e a política habitacional dos estados (Brasil, 2011b, p. 25).

Dentre as dificuldades apontadas pelo Ministério da Saúde, atemo-nos ao âmbito das resistências das comunidades ao convívio com moradores de RTs. Essa resistência social sobre a implantação ou permanência de RTs foi relatada por outros autores, sendo ilustrada pela negação de proprietários de imóveis em alugar casas para esse fim, a refratariedade de vizinhos ao convívio com a criação de abaixo-assinados contrários à permanência das RTs nos bairros e atitudes de preconceito e estranhamento sobre os moradores de RTs, evidenciando o distanciamento nesta relação (Furtado, 2006; Pacheco, Almeida & Rodrigues, 2007; Vidal et al., 2008; Brasil, 2011b; Moreira & Castro-Silva, 2011; Martins et al., 2013).

O cuidado praticado na comunidade é essencial para a reconstrução identitária do morador de RTs, identidade que estaria desassociada, portanto, do hospital psiquiátrico e vinculada ao contexto comunitário do qual passa a fazer parte. Entretanto, esta situação geralmente pode não ser tão bem digerida pelo corpo social que passa a receber as RTs, e, assim, adquire sua complexidade, sendo ilustrada pelas resistências: “Um dos fatores que pode explicar tal resistência é a existência de um imaginário social, construído histórica e culturalmente, que associa a loucura a elementos como periculosidade, improdutividade, irresponsabilidade e imprevisibilidade” (Pacheco, Almeida & Rodrigues, 2007, p. 125).

Basaglia (1982) discorreu sobre essa situação conflituosa possibilitada a partir da instalação dos serviços de saúde mental no contexto italiano. Segundo ele: “Quando começamos nosso trabalho de mudança, na realidade nós violentamos a sociedade. Nós obrigamos a sociedade a aceitar o louco e isso criou grandes problemas que não existiam antes” (p. 21).

Consideramos que a discussão sobre a convivência social com moradores das RTs apresenta uma conotação ambígua, e assim, apoiamo-nos nas considerações de

Jovchelovitch (2008) para discutir a complexidade que envolve as relações estabelecidas com a loucura no espaço público: “O encontro entre a assim chamada sanidade mental e a loucura foi historicamente marcado por uma profunda ambivalência, em que predominaram as dificuldades daquela para estabelecer um diálogo com esta” (p. 245).

O que acabamos de expor evidencia a complexidade das relações estabelecidas com a loucura nos espaços públicos e ilustra a dificuldade que pode se constituir para os participantes desta pesquisa a convivência com as RTs e a interação com seus moradores. No sentido de aprofundar o conhecimento sobre esta realidade, nos apropriamos de dois referenciais teóricos que discutiremos a seguir.

2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

Fundamentamo-nos em dois referenciais teóricos provenientes da Psicologia Social para interpretar e analisar nossos dados: a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais. Consideramos que trabalhar com as duas teorias confere maior fundamentação às nossas análises, complementando e aprimorando a discussão por ora apresentada. Para isso, nos apoiamos em alguns autores que já utilizaram a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais de forma conjunta, como Breakwell (1993), Jodelet (2005) e Bonomo (2010).

Breakwell (1993) defende a possibilidade de estabelecer uma ligação produtiva entre as teorias da identidade social e das representações sociais, associação que beneficiaria ambas as teorias, de modo a fornecer um modelo mais aberto para a análise do papel dos processos identitários na construção social da realidade e propiciar uma consistência teórica que a autora considera importante para a própria Psicologia Social.

De acordo com Breakwell (1993), as relações intergrupais são motivadas por processos de constituição identitária, ao mesmo tempo em que estão intimamente conectadas à esfera das representações sociais, uma vez que são as relações intergrupais que determinam a construção das representações sociais, seu rumo e direcionamento na interação social. Assim, a autora afirma que a forma de uma representação social vai ser determinada pelos interesses grupais.

Bonomo (2010) afirma que a utilização das teorias de forma conjunta favorece uma compreensão mais ampla e consistente sobre o fenômeno da identidade social: “Este diálogo teórico nos parece muito apropriado não apenas quando consideramos as dimensões conceituais e epistemológicas, mas principalmente pela necessidade de

assumir o próprio fenômeno segundo linguagem e conteúdo que nos permita, gradativamente, nos aproximar de sua complexidade” (Bonomo, 2010, p. 57).

Jodelet (2005) abordou a relação entre as representações sociais e os processos de atribuição identitária em um contexto em que os participantes conviviam com ex-internos de hospitais psiquiátricos. Apesar da semelhança temática com nossa pesquisa, a diferença do estudo de Jodelet em relação à nossa realidade se refere ao fato de que as famílias pesquisadas pela autora abrigavam os egressos dentro de suas próprias casas e recebiam uma compensação financeira por isso, ao passo que aqui, os locais destinados para acomodar os ex-internos são as RTs instaladas no conjunto residencial.

Na pesquisa de Jodelet (2005), as representações sociais suscitadas a partir da convivência com ex-internos de hospitais psiquiátricos possuíam forte relação com os processos de constituição identitária das famílias que recebiam os egressos. No contexto pesquisado pela autora, as representações sociais possibilitavam a orientação de condutas individuais e ações grupais, mantendo assim um distanciamento e diferenciação entre as famílias e os egressos. Desse modo, o comportamento social estava amparado em relações intergrupais e por processos de constituição identitária.

O estudo de Jodelet (2005) nos ofereceu subsídios para nossa análise porque nos possibilitou compreender a relação entre identidade grupal e representações sociais no contexto da convivência com a loucura. De acordo com a pesquisa da autora, as representações sociais de loucura estavam inseridas no contexto dos processos identitários, sendo necessárias para possibilitar a medida da convivência social com ex-internos de hospitais psiquiátricos, aspecto que retomaremos mais adiante no tópico sobre a TRS e também nos artigos que compõem esta tese.

Com base nestas considerações, entendemos que a articulação teórica pode nos possibilitar consistência e sustentação essenciais para analisar as concepções sobre a

convivência com as RTs e interação com os moradores, uma vez que a integração das teorias permite entender com maior propriedade os processos identitários e representacionais que dão corpo às relações intergrupais e que se constituem como pilares da convivência e da interação social com os moradores das RTs.

Apresentaremos, a seguir, as duas teorias que utilizamos para nos amparar na análise e discussão dos resultados. Para facilitar a exibição das teorias, optamos por apresentá-las em tópicos separados, iniciando com a Teoria da Identidade Social e posteriormente abordando a Teoria das Representações Sociais.

2.1 - A Teoria da Identidade Social

Utilizamos como referencial teórico a Teoria da Identidade Social (TIS) conforme elaborada por Tajfel (1982, 1983). Trata de uma teoria que aborda essencialmente os processos identitários no contexto das relações intergrupais. Apropriamo-nos desta teoria porque entendemos que as relações entre os moradores das RTs e os participantes desta pesquisa estão fundamentadas no âmbito das relações intergrupais e dos processos de constituição identitária, pois, segundo Tajfel (1983): “[...] todo o comportamento de dois ou mais indivíduos, uns em relação aos outros, é determinado pela sua pertença a grupos ou categorias sociais diferentes” (p. 273).

Tajfel (1983) define um grupo como uma entidade cognitiva que possui forte significado para um indivíduo. Esta definição remete ao sentimento de pertencimento que o indivíduo nutre em relação a determinado grupo, isto é, a partir de seu aspecto psicológico, que se refere ao conhecimento que a pessoa possui de que pertence a um grupo, aos valores e afetos envolvidos nesta pertença, não sendo necessária, nessa ótica, a interação face a face para que seja caracterizado um grupo.

Tajfel (1983) partiu da premissa de que “[...] um indivíduo esforça-se por conseguir um conceito ou imagem satisfatória de si próprio” (p. 189), e esta imagem social, assim como os valores relacionados, derivam das comparações com outros grupos sociais. Nessa linha, o autor utilizou quatro conceitos que consideramos essenciais para a compreensão de sua teoria: categorização social, identidade social, comparação social e diferenciação psicológica de grupo. Podemos entender a identidade social como: “[...] aquela parcela do autoconceito dum indivíduo que deriva do seu conhecimento da sua pertença a um grupo (ou grupos) social, juntamente com o significado emocional e de valor associado àquela pertença” (Tajfel, 1983, p. 290).

O processo de categorização social possibilita a interpretação dos fatos oriundos da realidade por meio de agrupamentos dos acontecimentos sociais, podendo ser entendido como “[...] um sistema de orientação que ajuda a criar e a definir o lugar do indivíduo na sociedade” (Tajfel, 1983, p. 291).

As categorizações sociais possibilitam a estruturação cognitiva da realidade a partir da diferenciação positiva do próprio grupo e, por conseguinte, se constituem como importante estratégia no processo de constituição identitária:

É deste processo de categorização social, que decorre da capacidade cognitiva e valorativa que aplicamos ao apreender os elementos disponíveis nos diversos contextos, que elaboramos nossas representações acerca do outro e de nós mesmos (Bonomo, 2010, p. 62).

Dessa forma, um dos mecanismos cognitivos dos processos de categorização social se constitui nestas distinções efetivadas entre o grupo de referência e outros grupos a partir de uma perspectiva comparativa:

A interação entre as diferenças de valor socialmente derivadas por um lado, e os mecanismos cognitivos da categorização, por outro, têm uma grande importância em todas as divisões sociais entre “nós” e “eles” – ou seja, em todas as categorizações sociais em que se fazem distinções entre o grupo próprio do indivíduo e os grupos alheios em comparação ou por contraste com ele (Tajfel, 1983, p. 290).

Os estereótipos são generalizações decorrentes das categorizações sociais e consistem na atribuição de características psicológicas a grupos humanos, com função principal de “[...] simplificar ou sistematizar, com vistas à adaptação cognitiva e comportamental, a abundância e complexidade de informação que o organismo humano recebe do meio” (Tajfel, 1982, p. 162).

Segundo Tajfel (1982), os estereótipos possibilitam a estruturação cognitiva, auxiliando na adaptação dos indivíduos ao meio social ao simplificar e introduzir ordem à complexidade e variação abundante das informações ou estímulos provenientes da realidade social, por meio da ordenação em categorias das informações recebidas.

Nesse caminho, Angrosino (2009) destaca que, diante da complexidade de uma sociedade urbana em que as pessoas precisam saber lidar nas diversas situações sociais, “[...] aprendemos a separar as pessoas em tipos ou categorias e reagimos a esses tipos mesmo sem conhecer pessoalmente os indivíduos que os representam. Com toda a certeza, isso leva inevitavelmente a formar estereótipos, às vezes com consequências infelizes” (p. 84).

Os estereótipos são criados por meio das relações estabelecidas em determinado contexto social. De tal modo, podemos afirmar que as funções dos estereótipos, tanto no

âmbito grupal, como no aspecto individual, estão relacionadas às dinâmicas específicas dos contextos em que operam:

Consideraremos, então, duas funções sociais dos estereótipos: em primeiro lugar, a sua função na contribuição para a criação e preservação de ideologias de grupo, para explicar ou justificar uma variedade de ações sociais; e, em segundo lugar, o seu papel em ajudar a preservar ou criar diferenciações positivamente valorizadas, dum grupo, em relação a outros grupos sociais (Tajfel, 1982, p. 164).

Os estereótipos podem ser entendidos como tentativas de compreensão da realidade, e ao mesmo tempo, de preservação da integridade dos valores de determinado grupo. Como vimos, isso ocorre por meio da diferenciação positiva no endogrupo, em uma perspectiva comparativa com outro grupo ou categoria social colocado em posição de inferioridade. Nessa esteira, os estereótipos podem estar associados a valores negativos, com função de acentuar a diferenciação social entre grupos (Tajfel, 1982).

A tendência à diferenciação intergrupal está relacionada à necessidade de constituição identitária por parte de um grupo de referência, e, nesse sentido, a produção da alteridade é essencial. Nesse percurso, Souza (2008) pondera: “Na perspectiva psicossocial o que parece ser importante ressaltar é que só construímos o ‘nós’ em contraste ou oposição a um ‘eles’ que é diferente” (p. 174).

De forma a aprofundar essa análise, podemos observar com base em Woortmann (2000) a existência dessa relação entre constituição identitária e alteridade no período da Grécia Antiga. Naquele contexto, foi criada uma oposição entre os habitantes das cidades gregas com outros povos, e assim, foi inicialmente inventada a noção de

“selvagem” e, em um segundo momento, esta noção foi projetada sobre povos específicos que viviam fora dos limites das cidades gregas.

A produção da alteridade com a criação da ideia do selvagem foi importante no contexto grego, pois a criação desse selvagem mitológico e o deslocamento desta ideia sobre povos específicos favoreceu o processo de constituição da identidade grega de cidadão, de humano pleno. Nesse caminho, foram atribuídas características aos habitantes de “fora da cidade” como monstruosidade e animalidade, acarretando na destituição de traços humanos, ilustrada pela representação sobre estes povos como desprovidos de linguagem e agricultura:

No pensamento grego a noção de selvagem denotava tanto aqueles que não falavam grego, o que chegava a ser equivalente a *não possuir linguagem*, quanto significava *crueldade*. Podia significar também *desconhecimento da agricultura* (ou da noção grega de agricultura, relacionada ao *oikos*). Em conjunto, essas noções serviam sobretudo para construir uma identidade grega (Woortmann, 2000, p. 18).

Com base em Geertz (2001), observamos que este distanciamento promovido pela diferenciação intergrupar constituiu a base das relações estabelecidas com a alteridade ao longo da história do ocidente:

No passado, quando as chamadas culturas primitivas envolviam-se apenas muito marginalmente umas com as outras – referindo-se a si mesmas como “As verdadeiras”, “As boas” ou simplesmente “Os homens”, e desprezando as que se situavam do outro lado do rio ou da serra como “macacos” ou

“ovos de piolho”, isto é, não humanas ou não plenamente humanas –, a integridade cultural era prontamente mantida (Geertz, 2001, p.70).

Souza (2008) debate a relação entre identidade e alteridade, destacando que o conceito de identidade social conforme elaborado por Tajfel (1983) se relaciona intimamente ao conceito de alteridade, e, nessa esteira o autor ressalta a possibilidade do processo de diferenciação social acarretar em violência intergrupar:

[...] processos identitários que radicalizam o confronto com a alteridade podem ser considerados um ponto de mutação que opera a passagem da simples diferenciação social, essencial na formação das identidades, para a violência nas suas diferentes formas de expressão, incluídos aí os processos de exclusão social (Souza, 2008, p. 170).

No contexto da análise das relações intergrupais é comum observar a presença de processos de despersonalização e desumanização de membros do grupo alheio, porque, para proteger a identidade social, um grupo precisa manter a diferenciação positiva em comparação a outros grupos (Tajfel, 1982; 1983). Contudo, a destituição de traços humanos como estratégia de constituição identitária pode se constituir de forma mais sutil, sem necessariamente desumanizar ou despersonalizar explicitamente o outro grupo, mas ainda assim, pode ser mantida sua desvalorização por meio de estereótipos negativos, o que pode conduzir a processos discriminatórios.

O processo de atribuição de estereótipos negativos sobre o grupo alheio foi observado na pesquisa de Monteiro, Lima e Vala (1991) com estudantes de graduação em conflito com estudantes de outro curso. Os autores relatam que os estudantes do

curso alheio foram representados a partir de atributos negativos, o que foi interpretado como uma estratégia de valorização do próprio grupo por parte dos participantes. Com base nisso, os autores argumentam que, quanto mais forte se constituir a identidade social de um grupo, maior será o processo de diferenciação intergrupar engendrado em relação aos outros grupos.

O processo de diferenciação intergrupar também foi abordado por Bonomo (2010) em estudo sobre representações sociais da cidade a partir da perspectiva de habitantes de um contexto rural. A autora relata que a cidade foi representada pelos participantes como espaço onde não há educação nem solidariedade, local de pessoas individualistas, em comparação com o ambiente rural representado como lugar de liberdade, onde as pessoas têm tempo e autonomia, um espaço concebido positivamente.

O conceito de identidade social se relaciona à necessidade de uma imagem socialmente concebida de forma positiva e diferenciada do próprio grupo. A constituição de uma identidade social positiva e diferenciada requer o estabelecimento de uma perspectiva comparativa em relação a outro grupo, pois: “A melhoria da posição dum grupo, e a mais forte afiliação dos seus membros que daí resulta, é conseguida, muitas vezes, à custa da utilização da capacidade do grupo para pôr outro grupo em desvantagem” (Tajfel, 1982, p. 157).

A constituição de uma identidade social valorizada positivamente ocorre por meio da diferenciação em comparação a outros grupos que, nessa lógica, são colocados simbolicamente em posição de desvantagem na hierarquia social. Esta polarização, muitas vezes facilitada pela ação dos estereótipos negativos, proporciona o contraste necessário para a constituição de uma identidade social positiva: “[...] é esta perspectiva

comparativa que estabelece a ligação entre a categorização social e a identidade social” (Tajfel, 1983, p. 292).

De acordo com Tajfel (1983), as comparações sociais geralmente estão associadas a uma carga emocional, sendo concebidas como “[...] cruciais para o desenvolvimento da imagem que fazemos de nós próprios” (p. 374).

Assim, os esforços empenhados pelos indivíduos no sentido de diferenciação intergrupar possibilitam a defesa dos interesses grupais, pois, segundo Tajfel (1983), é possível observar no contexto das comparações intergrupais:

[...] a intensificação das distinções vigentes, além da criação e utilização de novas condições que permitam ao grupo superior preservar e acentuar a sua diferenciação psicológica. Isto pode tomar várias formas, tais como a preservação e aumento de muitos tipos de separação psicológica e social, a criação de uma série de símbolos diferenciadores, etc. (p. 317).

As categorizações são importantes para promover a diferenciação positiva de um grupo, que, por sua vez, tende a se empenhar em preservá-las. Para isso, um grupo precisa estabelecer o consenso social sobre as identificações ou diferenciações na esfera pública por meio de símbolos, imagens, conceitos ou representações. Nessa esteira, o consenso pode ser entendido como um dos componentes sociocognitivos da pertença ao grupo, de forma a estabelecer “quem é quem” na hierarquia social (Tajfel, 1983).

O consenso pode ter origem a partir de outros grupos e se torna social na medida em que é compartilhado na esfera pública, principalmente por meio do uso de símbolos e representações na comunicação cotidiana. Dessa forma:

Não basta adquirir o tipo de diferenciação psicológica que assegure a sua incontestável superioridade; também é preciso preservá-lo. E só é possível preservá-lo se as condições sociais de diferenciação forem cuidadosamente perpetuadas, assim como os sinais e símbolos de estatuto diferente, sem os quais as atitudes de consenso total sobre a distinção ‘superior’ correm o risco de se desintegrarem (Tajfel, 1983, p. 315).

De acordo com Tajfel (1983), no contexto dos processos intergrupais, o consenso se constitui como resultado de um esforço em estabelecer uma diferenciação positivamente avaliada, de forma a manter ou criar as fronteiras intergrupais. Mas, essa situação pode adquirir contornos preocupantes caso este consenso dê origem a processos de discriminação sobre os moradores das RTs.

A análise das relações intergrupais no contexto da convivência com as RTs é importante porque estas relações podem se fundamentar no consenso social estabelecido sobre os moradores das RTs, a partir principalmente de estereótipos ou representações sociais destes moradores associados a valores negativos, e nesse percurso: “[...] pode passar muito tempo até que este consenso externo dê origem à criação de claras fronteiras de grupo, de regras formais institucionalizadas e de características específicas de comportamento social informal [...]” (Tajfel, 1983, p. 353-354).

Acreditamos que as interações dos participantes com os moradores das RTs instaladas no bairro podem se fundamentar em categorizações sociais que se efetivam diante de uma necessidade de proteção da identidade social dos participantes, por meio principalmente do estabelecimento de diferenciação intergrupar e do consenso sobre esta necessidade de distância ou separação social.

A razão para a diferenciação positiva, conforme afirmou Tajfel (1982), reside na necessidade dos indivíduos em conferir significado para as situações por meio da identidade social, e assim: “Esta necessidade é satisfeita pela criação de diferenças intergrupo quando tais diferenças não existem de fato, ou pela atribuição de valor e de realce a quaisquer diferenças existentes” (p. 313).

Nesse percurso, Tajfel (1983) relata que as situações sociais podem acentuar o significado da pertença a um grupo social, e, dessa forma, consideramos que a circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos pode favorecer atitudes de separação com função de proteção identitária.

A análise da convivência com as RTs apresenta considerável complexidade, pois a participação dos moradores das RTs na esfera pública satisfaz aos objetivos da desinstitucionalização, mas, ao mesmo tempo, pode se constituir como um risco à identidade social dos habitantes do conjunto residencial ou do bairro que passa a receber as RTs em sua vizinhança, podendo acirrar mecanismos de defesa identitária e, por conseguinte, de discriminação social contra os moradores das RTs.

Com base nestas informações, consideramos que as relações entre moradores das RTs e os habitantes do conjunto residencial podem se pautar na necessidade de constituição de uma identidade social diferenciada e avaliada positivamente, de modo a estabelecer o consenso sobre os moradores das RTs como pessoas inábeis para o convívio social, promovendo seu afastamento.

2.2 - A Teoria das Representações Sociais

Tendo em vista o vasto material produzido na literatura nacional e internacional sobre a Teoria das Representações Sociais (TRS), optamos por trabalhar com autores

que consideramos essenciais para as discussões que realizamos. Nesse intuito, nos apropriamos principalmente das contribuições de Jovchelovitch (1998, 2000, 2004, 2008), Jodelet (2005) e Moscovici (2012).

Com base na literatura pesquisada sobre a TRS, entendemos que o estudo das representações sociais pode nos auxiliar a compreender as relações intergrupais na convivência com as RTs e interação com os moradores, uma vez que as representações sociais dessa convivência se relacionam aos processos de constituição identitária dos grupos envolvidos, que, por sua vez, conferem contorno às práticas sociais. Assim, a investigação das representações sociais produzidas no contexto em que pesquisamos pode nos oferecer informações essenciais para debater os processos de reinserção social.

Breakwell (1993) afirma que as representações sociais são utilizadas pelos grupos com funções específicas, uma vez que um grupo produz as representações sociais para defender seus interesses e proteger sua identidade social. Nessa linha, a produção e a utilização das representações sociais podem variar de acordo com as necessidades grupais.

De acordo com Jodelet (2005), observamos que as representações sociais da loucura permitiam a convivência com os “malucos” por meio de práticas sociais que favoreciam o distanciamento simbólico e social, práticas inseridas, portanto, no contexto das relações intergrupais. A pesquisa da autora possibilitou um aprofundamento teórico para conduzir nossa análise, principalmente porque demonstrou a importância dos processos de constituição identitária na determinação da relação social estabelecida com os ex-internos de hospitais psiquiátricos nos encontros públicos.

Observamos na pesquisa de Jodelet (2005) que a diferenciação em relação aos egressos de hospitais psiquiátricos foi realizada no sentido de favorecer a atribuição identitária de forma positiva dos grupos que conviviam intimamente com a loucura. Por

isso, a constituição da identidade avaliada positivamente na esfera social se tornou uma preocupação tão saliente para os participantes do estudo de Jodelet (2005), como a própria periculosidade social historicamente associada à loucura.

Jodelet (2005) também destacou que as famílias que hospedavam os ex-internos de hospitais psiquiátricos compartilhavam representações de que os líquidos corporais destes – como sangue, suor e saliva – poderiam, de certa forma, contagiar as pessoas. Desse modo, as roupas dos egressos eram lavadas separadamente, os copos e talheres eram diferenciados, sendo também evitado o contato mais íntimo. Portanto, as representações sociais da loucura naquele contexto estavam relacionadas aos processos de constituição de identidade das famílias que abrigavam os egressos em suas casas, proporcionando a diferenciação intergrupala.

Conforme Breakwell (1993), as representações sociais podem ser formadas por uma complexa rede de relações e estão passíveis à mudança, de acordo com a natureza das relações intergrupais em que se inserem. Ao mesmo tempo, as relações intergrupais podem determinar as funções para uma dada representação social, uma vez que as interações cotidianas implicam em processos representacionais.

Acreditamos que a TRS possibilita analisar de forma consistente os processos de constituição identitária na convivência com as RTs, uma vez que as representações sociais dessa convivência estão intimamente conectadas à necessidade de constituição de uma identidade avaliada positivamente e ligadas ao âmbito das relações intergrupais. Portanto, a necessidade de constituição e defesa identitária dos habitantes da vizinhança das RTs se consolida como um aspecto determinante das relações intergrupais e interações sociais estabelecidas neste contexto, e pode ser respondida por meio da utilização das representações sociais dos moradores associadas a valores negativos.

A TRS é amplamente utilizada por várias disciplinas, tendo se consolidado como importante referencial para pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. Podemos afirmar que o conceito de representações sociais, como sistematizado por Moscovici (2012), tem raízes na Antropologia, mas foi influenciado principalmente pelo conceito de “representações coletivas” proveniente da Sociologia. No intuito de diferenciar “representações sociais” do termo da Sociologia, por considerá-lo genérico e estático, Moscovici (2012) destacou a fluidez, o aspecto simbólico e a especificidade que na sua visão seriam características principais do fenômeno das representações sociais (Arruda, 2002; Alves-Mazzotti, 2008; Moscovici, 2012).

Duveen (2012) ressalta que a expressão “representações sociais”, tal como foi trabalhada por Moscovici (2012), faz referência à natureza heterogênea dos saberes de senso comum. Assim, o autor nos oferece a seguinte explicação sobre essa distinção entre as representações sociais e coletivas:

[...] enquanto Durkheim vê as representações coletivas como formas estáveis de compreensão coletiva, com o poder de obrigar que pode servir para integrar a sociedade como um todo, Moscovici esteve mais interessado em explorar a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas (Duveen, 2012, p. 15).

Segundo Alves-Mazzotti (2008), o conceito de representações sociais conforme utilizado por Moscovici “[...] procura estabelecer um modelo capaz de dar conta dos mecanismos psicológicos e sociais de sua produção, suas operações e suas funções, permitindo relacionar interações sociais, processos simbólicos e condutas” (p. 26).

Alves-Mazzotti (2008) destaca que as representações sociais podem ser entendidas como “teorias do senso comum”. Nesse contexto, a autora relata que nas diversas situações cotidianas fazemos uso das representações sociais, ao mesmo tempo em que, é no próprio cotidiano das interações sociais que as representações se constituem e reconstituem os elementos do meio social, evidenciando a sua natureza dinâmica e flexível:

Estas interações sociais vão criando “universos consensuais” no âmbito dos quais as novas representações vão sendo produzidas e comunicadas, passando a fazer parte desse universo não mais como simples opiniões, mas como verdadeiras “teorias” do senso comum, construções esquemáticas que visam dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar condutas. Essas “teorias” ajudam a forjar a identidade grupal e o sentimento de pertencimento do indivíduo ao grupo (p. 21).

Nessa esteira, Breakwell (1993) afirma que as representações sociais determinam a identidade de um grupo de modo a traçar as linhas que definem os limites do pertencimento, ou seja, estabelecendo quem está dentro e quem está fora. Assim, as representações sociais respondem a interesses específicos de determinado grupo, de forma a delinear os objetivos para a ação grupal.

Como afirmamos anteriormente, a pesquisa de Jodelet (2005) com famílias que passaram a coabitar com ex-internos de hospitais psiquiátricos no interior da França, na década de 1970, foi essencial para pensarmos nossos objetivos com base nesta relação entre processos de constituição identitária e as representações sociais. Em seu contexto pesquisado, a autora observou um distanciamento social em relação aos egressos das

instituições psiquiátricas ilustrado por duas formas principais de resposta social a esta convivência: o medo da alteridade representada pela loucura, assim como, a defesa de uma integridade identitária: “[...] o que ali está em jogo é a defesa da identidade do grupo, por meio de condutas individuais, socialmente regulamentadas” (p. 123-124).

Jodelet (2005) argumenta que o maior risco para a comunidade que passou a conviver com ex-internos de hospitais psiquiátricos não se constituía na periculosidade historicamente atribuída aos egressos, o que poderíamos inicialmente supor, mas na destituição da diferença que cognitivamente separava os grupos, distinção ilustrada pela dicotomia composta por “civis” e “malucos”. Assim, aquela comunidade “[...] visando o melhor para os seus interesses e sua defesa, inventou uma instituição social que permite integrar, sem incorporá-lo a si, um grupo exógeno” (p. 352).

Jovchelovitch (2008) relata que a necessidade de diferenciação entre “civis” e “malucos” observada na pesquisa de Jodelet (2005), estava na base das relações daquela comunidade exercidas com os egressos de hospitais psiquiátricos:

Sua etnografia demonstra com grande força que o contato, a intimidade e o hábito que caracterizavam o encontro intersubjetivo entre pacientes e comunidade deram origem a uma dinâmica cujo imperativo principal era a necessidade urgente de demarcar a diferença e estabelecer a separação: saber bem quem era e quem não era louco estava no centro da interação entre comunidade e pacientes (Jovchelovitch, 2008, p. 248).

Com base em Moscovici (2012), podemos afirmar que essa polaridade representada pela expressão “nós” e “eles” se constitui como peça fundamental aos processos identitários, podendo se tornar saliente principalmente na convivência com

moradores das RTs: “É desse modo que os doentes mentais, ou as pessoas que pertencem a outras culturas, nos incomodam, pois estas pessoas são como nós e contudo não são como nós; assim nós podemos dizer que eles são ‘sem cultura’, ‘bárbaros’, ‘irracionais’, etc.” (p. 55-56). Nessa argumentação, o autor prossegue:

A distância entre a primeira e a terceira pessoa do plural expressa a distância que separa o lugar social, onde nos sentimos incluídos [...]. Essa falta de identidade, que está na raiz da angústia psíquica do homem moderno, é um sintoma dessa necessidade de nos vermos em termos de “nós” e “eles”; de opor “nós” a “eles”; e, por conseguinte, da nossa impotência de ligar um ao outro (Moscovici, 2012, p. 50).

Um grupo ou individuo pode utilizar das representações sociais como suporte para entender a realidade social, para agir sobre esta, e também como meio de constituição identitária. Segundo Jovchelovitch (2000), “[...] as representações sociais são formas de mediação simbólica firmemente radicadas na esfera pública. A esfera pública – enquanto espaço da realidade intersubjetiva – é o terreno no qual elas são geradas, se cristalizam e se transformam” (p. 175).

O estudo das representações sociais possibilita compreender os significados que estão inseridos na rede de relações intergrupais de dado contexto social: “É através das representações sociais (especialmente as hegemônicas) dos objetos sociais com os quais os grupos interagem que os indivíduos podem estabelecer espaços de comunicação/apropriação e trocas no âmbito de sua vida social” (Bonomo, 2010, p. 56).

Conforme Nascimento-Schulze e Camargo (2000), uma das formas de estruturação e reprodução das representações sociais é por meio da comunicação. Nesse

raciocínio, a comunicação é a condição fundamental para que ocorra a interação, se constituindo como meio essencial com o qual as pessoas compartilham o conhecimento prático sobre os acontecimentos sociais. Assim, Moscovici (2012) destaca: “Pessoas e grupos criam representações no decurso da comunicação e da cooperação” (p. 41).

De acordo com Jovchelovitch (2004), podemos afirmar que as ações comunicativas produzem símbolos que, por meio das representações sociais, conferem sentido e significado para a realidade:

A representação trabalha colocando algo no lugar de algo, seu trabalho é um trabalho de deslocamento simbólico. Este deslocamento de objetos e pessoas que dá a cada um e a todos uma nova configuração é a essência da ordem simbólica (p. 22).

Nesse sentido, Bonomo (2010) afirma que: “Todos os nossos discursos, nossas crenças, nossas representações provêm de muitos outros discursos e muitas outras representações elaboradas antes de nós e derivadas delas. É uma questão de palavras, mas também de imagens mentais, crenças, ou —pré-concepções” (p. 73).

Moscovici (2012) desenvolveu sua teoria focalizando o aspecto simbólico das representações sociais, ou seja, a capacidade de criar imagens para representar algo não familiar. Assim, podemos entender que os símbolos conferem significados para as relações sociais. Nessa linha, Souza (2012) argumenta que a realidade é construída por meio das representações sociais, e, dessa forma, a natureza simbólica das representações sociais não as tornam menos concretas, pois:

É exatamente o mundo concreto, dos instrumentos, das habitações, dos meios de produção e de transporte, dos recursos energéticos, da alimentação, das artes, das instituições como família, escola, igreja, hospital, governo, enfim, é exatamente o mundo concreto das coisas e das pessoas que é intrinsecamente constituído por símbolos (p. 128).

Jovchelovitch (1998) destaca que as representações sociais são construções que possuem estreita relação com o contexto social onde são utilizadas, “[...] estando, portanto, intimamente determinadas por identidades, interesses e lugares sociais. Por vezes, representações se chocam e competem na esfera pública. Por vezes, elas se interpenetram de maneira dialógica e produzem novas representações” (p. 77).

A construção simbólica, assim como, sua substituição por símbolos mais apropriados, isto é, de acordo com as necessidades do contexto onde ocorre a interação, consolida-se como importante passo para a diferenciação intergrupal, no sentido de manter certa superioridade do próprio grupo em relação a outro grupo, colocado em posição inferior na hierarquia social.

Assim, podemos considerar as representações sociais como fenômenos flexíveis e engendrados por símbolos. Moscovici (2012) discorre sobre o aspecto transitório das representações sociais: “Representações, obviamente, não são criadas por um indivíduo isoladamente. Uma vez criadas, contudo, elas adquirem uma vida própria, circulam, se encontram, se atraem e se repelem e dão oportunidade ao nascimento de novas representações, enquanto velhas representações morrem” (p. 41).

Com base em Jodelet (2005), entendemos que uma das características fundamentais das representações sociais se constitui em sua finalidade prática, servindo

como uma ferramenta para a compreensão da realidade, e, igualmente, com funcionalidade para nortear a ação individual e grupal nas diversas situações sociais.

Nessa linha, podemos afirmar que as representações sociais delineiam práticas sociais, ao mesmo tempo em que as “[...] práticas sociais são elementos de manutenção ou de transformação de representações sociais. Práticas podem *atualizar* representações, ou seja, colocá-las em ato, fazer viver no presente a força prescritiva do passado e das ideias coletivas. Podem também transformar representações” (Souza, 2012, p. 136).

Consideramos que as representações sociais funcionam como um guia para os comportamentos no contexto das relações intergrupais, e, nesse sentido, podemos compreender as representações sociais como:

[...] uma forma de pensamento social, cuja gênese, propriedades e funções devem ser relacionadas com os processos que afetam a vida e a comunicação sociais, com os mecanismos que concorrem para a definição da identidade e a especificidade dos sujeitos sociais, indivíduos ou grupos, assim como a energética que está na origem das relações que estes grupos mantêm entre si (Jodelet, 2005, p. 50).

As representações sociais possibilitam manter a estrutura social, assim como, conferem espaço para a elaboração de novas representações, de acordo com as nuances e necessidades dos locais onde ocorrem:

[...] as representações sociais são inseparáveis da dinâmica do cotidiano, onde a mobilidade das interações do presente pode, potencialmente, desafiar

tradições estabelecidas, abrindo novos sentidos para as tradições vindas do passado (Jovchelovitch, 2000, p. 176).

Nesse contexto, Moscovici (2012) afirma que as pessoas fazem uso de maneiras de pensar que podem ser divergentes e contraditórias, o que, no entanto, se constitui como uma característica comum às representações sociais. A esta característica polissêmica das formas representacionais, o autor denominou de “polifasia cognitiva”.

Para debater esta multiplicidade das representações sociais, Jovchelovitch (2004) faz uso deste conceito de “polifasia cognitiva” desenvolvido por Moscovici (2012). Trata de um conceito que nos possibilita interpretar a contradição que observamos no discurso dos participantes desta tese, e se refere basicamente à variabilidade do saber presente nas formas representacionais.

Um grupo pode apresentar um discurso contraditório sobre determinado assunto, de acordo com os interesses e as funções às quais as representações elaboradas por tal grupo preenchem, uma vez que: “A dinâmica da forma representacional lhe permite a variação e a capacidade de conter tantas racionalidades quantas necessárias à variedade infinita de situações socioculturais que caracterizam a experiência humana” (Jovchelovitch, 2004, p. 27).

Moscovici (2012) relata que a natureza polissêmica da linguagem, assim como, a polifasia inerente a todo conhecimento, se constituem como características essencialmente humanas. No contexto desta polifasia cognitiva, podemos encontrar coexistindo, em um mesmo indivíduo ou grupo, maneiras supostamente incompatíveis de pensamento e representações: “[...] as pessoas são capazes, de fato, de usar diferentes modos de pensamento e diferentes representações, de acordo com o grupo específico ao qual pertencem, ao contexto em que estão no momento, etc.” (p. 328).

Essa característica plural das representações sociais assume uma função importante de proteção da identidade social, pois sua flexibilidade possibilita que se mantenha intacto o núcleo dos valores grupais, favorecendo a diferenciação. Nesse percurso, entendemos que os grupos “[...] estabelecem a sua identidade e sua diferença nas e pelas representações” (Jodelet, 2009, p. 120).

Portanto, diante dessa pluralidade e do caráter polissêmico, as representações sociais podem ser entendidas como constituintes de mediações simbólicas que possibilitam a atribuição identitária, respondendo à necessidade de diferenciação intergrupar nos contextos em que operam: “No plano da afiliação grupal nas relações cotidianas, os indivíduos possuem representações acerca de sua própria realidade, as quais poderão orientar os comportamentos possíveis nas suas interações com os demais grupos e nortear as identificações/diferenciações sociais” (Bonomo, 2010, p. 72).

A constituição de uma identidade social positiva pode ser conseguida por meio das representações sociais, o que molda as relações intergrupais nos contextos das comunidades que recebem RTs e delinea o comportamento nas diversas situações ocorridas no espaço público:

Mas as representações também imprimem direção às relações intergrupais: previamente à interação, cada grupo dispõe já de um sistema de representações que lhe permite antecipar os comportamentos do outro e programar a sua própria estratégia de ação (Cabecinhas, 2004, p. 132).

Entendemos que as relações estabelecidas no contexto da convivência com as RTs podem estar pautadas em representações sociais dos moradores associadas a atributos negativos, ocasionando em resistências sociais e configurando conflito

intergrupar. Assim, após uma década de implantação das primeiras RTs, nos interessa neste momento analisar as concepções dos habitantes do conjunto residencial sobre questões relacionadas à convivência com as RTs, como explicitaremos abaixo no tópico sobre os objetivos.

3 OBJETIVOS

Elaboramos esta tese com objetivo geral de conhecer e analisar as concepções de habitantes e comerciantes de um conjunto residencial, localizado em um bairro que recebe três RTs, sobre a *convivência* com as RTs e a *interação* com os moradores das RTs nos espaços públicos e comerciais do conjunto residencial. Como forma de encorpar estes objetivos, desenvolvemos um estudo inicial abordando as concepções dos participantes sobre o hospital psiquiátrico. Portanto, a fim de responder aos objetivos, elaboramos esta tese no formato de três estudos. No intuito de facilitar a visualização dos objetivos e auxiliar na compreensão destes por parte do leitor, optamos por apresentá-los de forma sucinta nesta seção, de acordo com os respectivos estudos que compõem esta tese:

3.1 - Objetivos do estudo 1

- conhecer e discutir as concepções dos participantes sobre um hospital psiquiátrico;
- verificar as concepções dos participantes sobre o fechamento do hospital psiquiátrico;
- pesquisar as concepções dos participantes sobre o destino dos egressos sem suporte social e laços familiares.

3.2 - Objetivos do estudo 2

- analisar e discutir as relações intergrupais na convivência dos participantes com as RTs a partir da Teoria da Identidade Social;
- conhecer as concepções dos participantes sobre a presença das RTs no bairro;

- analisar os significados para os participantes da convivência com as RTs;
- identificar as possibilidades de interação entre os participantes e os moradores das RTs.

3.3 - Objetivos do estudo 3

- conhecer e analisar as concepções dos participantes sobre a interação social com os moradores das RTs;
- verificar as concepções dos participantes em relação aos moradores das RTs;
- pesquisar as concepções dos participantes sobre os momentos de conversa com os moradores das RTs nos espaços públicos do bairro.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Consideramos o método como uma etapa essencial nesta pesquisa, assim como em qualquer investigação científica, pois não importa sua natureza, seja uma investigação qualitativa, quantitativa ou uma interlocução das duas, enfim, é importante pensar e conduzir o método de forma mais apropriada e consoante possível com os objetivos propostos em toda pesquisa (Carvalho, Império-Hamburguer & Pedrosa, 1999; Günther, 2006; Vasconcellos, Viana & Santos, 2007; Angrosino, 2009).

Sabemos também que a escolha por determinado método, assim como, dos objetivos, não está isenta de valor moral por parte do pesquisador, o qual terá responsabilidade sobre os resultados apresentados, uma vez que: “Toda pesquisa é ao mesmo tempo um recorte da realidade e uma criação do pesquisador” (Vasconcellos, Viana & Santos, 2007, p. 54).

Essa preocupação com o método adquire contornos significantes também no contexto de pesquisa de rua como a etnografia, onde qualquer comportamento inapropriado por parte do pesquisador pode colocar em risco todo o andamento da coleta de dados e da própria pesquisa (Carvalho, Império-Hamburguer & Pedrosa, 1999; Minayo, 2004; Günther, 2006; Angrosino, 2009).

Carvalho, Império-Hamburguer e Pedrosa (1999) entendem o método como uma forma de pensamento sistemático, fundamentado em um quadro teórico que visa organizar a experiência para produzir conhecimento sobre determinado fenômeno. Nessa visão, o método não se restringe a qualquer disciplina nem se confunde com procedimentos metodológicos, mas pode ser entendido como:

[...] a forma de pensamento que articula essas opções de procedimento com as perguntas perseguidas, dentro de referenciais coerentes de acordo com uma determinada lógica e teorização prévias e a partir dos quais o observado adquire o status de “dato” (Carvalho, Império-Hamburguer & Pedrosa, 1999, p. 206).

4.1 - Pesquisa qualitativa

Entendemos o método como um conjunto de meios utilizados para produzir e comunicar um determinado conhecimento. No sentido de responder aos nossos objetivos, realizamos esta pesquisa por meio da abordagem metodológica qualitativa, uma vez que tal modalidade de investigação científica nos possibilita “[...] observar o comportamento que ocorre naturalmente em âmbito real” (Günther, 2006, p. 204), isto é, na convivência e interação cotidiana das relações intergrupais estabelecidas no bairro que recebe as RTs.

A escolha pela abordagem qualitativa ocorreu por questões relacionadas às preferências pessoais e teóricas do autor desta tese, cujo interesse se pautava em conhecer o discurso e as relações dos participantes por meio do contato direto onde estas pessoas vivem. Assim, optamos pela pesquisa qualitativa por questões de afinidade e por considerar que assim poderíamos contribuir com maior qualidade para a produção e divulgação do conhecimento aqui obtido.

A pesquisa qualitativa é comumente utilizada para investigação de fenômenos sociais. De acordo com Flick (2009): “É cada vez mais difícil encontrar uma definição comum de pesquisa qualitativa que seja aceita pela maioria das abordagens e dos pesquisadores do campo” (p. 08).

Por sua vez, Nascimento-Schulze e Camargo (2000) relatam que “[...] a abordagem qualitativa desenvolve delineamentos metodológicos que buscam ser suficientemente abertos para fazer justiça à complexidade dos temas atuais. Nesta abordagem, os fenômenos não são fragmentados em variáveis simples, mas são estudados em sua totalidade” (p. 289).

Apesar de certa dificuldade implícita em sua definição, Flick (2009) destaca que a pesquisa qualitativa objetiva entender, descrever ou explicar determinados fenômenos, sendo que os dados podem ser constituídos por meio das experiências entre indivíduos ou grupos, como as práticas cotidianas, ou então, por interações e comunicações que estejam sendo desenvolvidas no campo de pesquisa.

Para Minayo (2004), a pesquisa de campo se constitui como peça fundamental ao método qualitativo de investigação, sendo comumente utilizadas, nesta vertente, entrevistas e observação. Nessa discussão, Chizzotti (2005) entende os dados em pesquisa qualitativa como fenômenos formados por fluxo de relações estabelecidas nas vivências diárias dos atores sociais, se expressando “[...] em uma complexidade de oposições, de revelações e de ocultamentos” (p. 84).

A pesquisa qualitativa é importante na compreensão de valores e relações de determinado grupo, tendo como premissa básica a interação social: “[...] a investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos” (Minayo, 2004, p. 101).

Nesse contexto, o observador é parte integrante do processo de conhecimento, participando ativamente da vida cotidiana do grupo em questão: “[...] o pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações e das relações que se ocultam nas estruturas sociais” (Chizzotti, 2005, p. 80).

A interação entre pesquisador e participantes se mostra apropriada no sentido de contemplar e apreender com maior intensidade e dinamismo as relações do cotidiano, como as questões afetivas e as experiências dos atores sociais. Nesta finalidade, a linguagem de senso comum por parte do pesquisador em seu intercâmbio com os participantes é importante para o êxito da pesquisa (Minayo, 2004).

4.2 - Perspectiva etnográfica

Acreditamos que o embasamento teórico etnográfico é apropriado aos objetivos que propomos, pois a etnografia se consolidou como uma disciplina que oferece contribuições importantes para a condução da pesquisa de campo: “Em qualquer situação, os etnógrafos se ocupam basicamente das vidas cotidianas rotineiras das pessoas que eles estudam” (Angrosino, 2009, p. 31).

Segundo Flick (2009), o referencial etnográfico desempenhou papel fundamental na história da pesquisa qualitativa, uma vez que a abordagem qualitativa se fundamenta em estudos produzidos em situações de campo, e a etnografia se especializou exatamente nesse tipo de investigação empírica.

Nesse sentido, apoiamo-nos na contribuição de Narita (2006) para destacar a importância do uso da etnografia como forma de obter os dados, principalmente no contexto em que realizamos nossa pesquisa de campo:

O *modus vivendi* se expressa no cotidiano. E, no cotidiano, entramos em contato com as diversas formas de viver, de habitar, de alimentar-se, de agir no mundo. Daí, a riqueza da pesquisa de caráter etnográfico, na qual o

pesquisador habita o campo e pode estabelecer relações, e ir além da simples coleta dos discursos (Narita, 2006, p. 30).

A etnografia surgiu da Antropologia e nas últimas décadas foi largamente utilizada por diversas áreas do conhecimento das Ciências Humanas e Sociais, inclusive na Psicologia Social, sendo definida essencialmente como pesquisa fundamentada no trabalho de campo e no registro dessa prática (Bizerril, 2004; Minayo, 2004; Neves, 2006; Rocha & Eckert, 2008).

Em suma, a etnografia pode ser entendida como “[...] a arte e a ciência de descrever um grupo humano - suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças” (Angrosino, 2009, p. 30).

Para coletar os dados no contexto da pesquisa etnográfica, o pesquisador permanece no campo de estudo por um período de tempo que pode variar entre semanas ou meses, podendo ser realizadas entrevistas, conversas e interações com os habitantes do local, assim como, registros em diários de campo decorrentes das observações etnográficas: “Observação é o ato de perceber um fenômeno, muitas vezes com instrumentos, e registrá-lo com propósitos científicos” (Angrosino, 2009, p. 74).

Realizamos nossa pesquisa de campo entre os meses de outubro de 2012 e fevereiro de 2013, em dias e horários diversificados, no sentido de contemplar as dinâmicas do cotidiano do conjunto residencial. As imersões realiadas no local de pesquisa duraram de duas horas a quatro horas e meia.

A permanência do pesquisador em campo de coleta possibilita maior compreensão sobre a cultura local, ao mesmo tempo em que favorece a inserção e a permanência do investigador no campo, se familiarizando e tornando-se familiar para as pessoas do lugar (Sato & Souza, 2001).

Estar em campo para obter informações não se constitui como uma tarefa simples, pois “[...] imersão no campo exige disponibilidade subjetiva, numa apreensão fenomenológica da mesma, que favoreça que sentidos sejam aguçados, vivências corporais experimentadas e o fascínio do extraordinário ceda progressivamente lugar aos (ou incorpore) encantos calmos do cotidiano” (Nunes & Torrenté, 2013, p. 2862).

Minayo (2004) afirma que no trabalho de campo o pesquisador precisa se colocar sob o ponto de vista do grupo estudado, em uma relação cada vez maior de interação social, demonstrando respeito, empatia e sensibilidade para apreender a lógica e cultura do contexto pesquisado:

Na verdade, em relação aos grupos que elege, o pesquisador é menos olhado pela base lógica dos seus estudos, e mais pela sua personalidade e comportamento. Seus contatos no campo querem saber se ele é “uma boa pessoa” e que não vai “fazer mal ao grupo”, não vai trair “seus segredos” e suas estratégias de viver a realidade concreta (Minayo, 2004, p. 144).

Nesse caminho, Narita (2006) igualmente destaca a importância de direcionar atenções para a figura do pesquisador durante a prática de coleta de dados, entendendo que esta variável possibilita maior qualidade das informações concedidas:

[...] a própria pessoa do pesquisador é julgada pelo entrevistado, e, de acordo com o grau de aprovação, o entrevistado se sente mais ou menos disponível à entrevista e mais ou menos confiante para revelar questões mais profundas ou mesmo sigilosas (Narita, 2006, p. 27).

Confirmamos estas informações que destacam a importância do pesquisador no contexto da coleta de dados por meio de alguns relatos dos participantes. Contudo, parte desse material sequer foi registrada em áudio, pois, muitas vezes, já havíamos desligado o aparelho de gravação no momento em que estabelecíamos o diálogo com os participantes, como ilustram os recortes de diário de campo:

Em determinado momento em off, ele começa um diálogo com conteúdo do tipo “tem uns doutores aí que não sei o que, mas você não, você a gente vê que é mais humilde...”.

Por certo momento, já em off, eles me questionam sobre o que era “exatamente” que eu estava querendo ali. Questionaram também sobre quais eram meus objetivos.

Apesar destes relatos, acreditamos que transmitimos certa confiança aos participantes, uma vez que, além das poucas recusas em participar da pesquisa, ouvimos sobre situações que envolvem relações mais íntimas dos participantes, queixas sobre o perigoso trânsito que beira o CRS com intenso tráfego de caminhões e pouca estrutura para o pedestre, entre outras que ultrapassam os objetivos desta tese.

Diante disso, podemos ressaltar a importância das conversas informais com os habitantes do CRS no sentido de criar uma aproximação e favorecer o estabelecimento de relação de confiança. Conversamos com proprietários de bares, padaria e salão de beleza. Além disso, dialogamos brevemente com um cuidador e com os próprios moradores das RTs no momento em que se encontravam na pracinha. Pessoas próximas dos participantes, como amigos ou parentes, também nos concederam informações que

consideramos relevantes para complementar as informações provenientes das entrevistas e das observações, assim como, valiosas para estabelecimento dessa relação de confiança.

Dessa forma, as conversas informais com estas pessoas foram essenciais no sentido de fortalecer os laços do pesquisador no campo de estudo, facilitando a inserção e a familiaridade com os habitantes do conjunto residencial, características essenciais ao método etnográfico de pesquisa.

Além destas questões relacionadas ao próprio investigador, diversos autores alertam para o risco da etnografia se resumir a uma técnica de recolhimento de dados e reprodução da fala dos participantes, ou então, a um tipo de denúncia. Diante disso, compreendemos que a etnografia precisa ser considerada também como procedimento de pesquisa que permite aos entrevistados a reflexão sobre as próprias vivências (Caria, 2000; Sato & Souza, 2001; Araujo, 2004).

Em nossa pesquisa, possibilitamos que os participantes refletissem, ao menos minimamente, sobre as temáticas propostas. Além dos próprios entrevistados, podemos afirmar isso com base também nos registros em diário de campo. Destacamos uma ocasião de confraternização na igreja católica, em que nos sentamos e comemos bolo com café enquanto esperávamos uma participante. Nesse momento, algumas pessoas que se encontravam ao nosso redor iniciaram uma espécie de debate sobre a presença das RTs no CRS, com algumas opiniões favoráveis e outras nem tanto.

Apoiamo-nos em Nunes e Torrenté (2013) e entendemos que a pesquisa etnográfica pode igualmente estar acoplada de implicação por parte do pesquisador, uma vez que “[...] uma análise etnográfica crítica tem como intenção desnaturalizar o mundo, evidenciando suas construções sociais, culturais e políticas” (p. 2861).

Nesse contexto, consideramos ser necessária certa dose de cautela, pois “[...] estar no campo em busca de informações que levem à construção de uma pesquisa exige uma postura flexível, porém vigilante, sob pena de dele sairmos com muitas informações, mas nenhuma pesquisa” (Sato & Souza, 2001, s/p).

4.3 - Participantes

Os participantes são habitantes ou comerciantes do CRS, local que recebe três RTs, sendo duas destas RTs habitadas por mulheres e uma com população masculina. Apesar de a maioria dos usuários das RTs ser composta por mulheres, optamos por utilizar o termo genérico “morador” no masculino para facilitar a redação, mas em referência tanto aos moradores quanto as moradoras das residências terapêuticas do conjunto residencial. Por sua vez, os participantes poderão ser referidos como “habitantes” para não confundir com “morador”. Em relação ao número de participantes, ressaltamos que alcançamos 24 entrevistas, sendo que três destas foram conduzidas com duplas, o que nos confere um total de 27 participantes. Como citamos no tópico anterior, além destas pessoas que constituíram as entrevistas, conversamos e interagimos com outras pessoas, em sua maioria, habitantes ou comerciantes do conjunto residencial, além do cuidador e de alguns moradores das RTs, possibilitando informações complementares em relação às entrevistas e às observações.

4.4 - Instrumentos

Utilizamos entrevistas com roteiro semiestruturado e observações com registros em diários de campo. Guiamos as observações de forma não sistemática, contudo,

visando conhecer o espaço físico local e captar as relações dos participantes no espaço público, no sentido que destaca Angrosino (2009): “[...] o processo de observação começa pela absorção e registro de tudo com a maior riqueza possível de detalhes e o mínimo possível de interpretação” (p. 56). Seleccionamos uma parte dos registros em diário de campo provenientes das observações e a reproduzimos no capítulo cinco desta tese.

As entrevistas foram realizadas nos espaços públicos do conjunto residencial e também dentro de alguns estabelecimentos comerciais, neste caso, com a anuência verbal dos proprietários. O roteiro que utilizamos para conduzir as entrevistas foi estruturado de modo a contemplar os objetivos dos estudos que compõem esta tese, composto por três tópicos principais que exploravam as concepções dos participantes sobre o hospital, as RTs e os moradores das RTs (Anexo).

De acordo com Angrosino (2009), “[...] a entrevista semiestruturada segue de perto o tópico escolhido de antemão e apresenta questões destinadas a extrair informação específica sobre aquele tópico” (p. 67).

Também nos apoiamos nas considerações de Fraser e Gondim (2004) para abordar a temática das entrevistas:

A entrevista na pesquisa qualitativa, ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo (p. 140).

Com base em Angrosino (2009) entendemos que alguns aspectos no contexto das entrevistas etnográficas devem ser ressaltados, como a importância de iniciar as

entrevistas com um bate-papo para “quebrar o gelo”; como também, repetir com outras palavras aquilo que o entrevistado acaba de relatar, demonstrando real interesse nas informações prestadas e confirmando-as, quando for o caso; ou a importância de aceitar a hospitalidade dos participantes, como tomar um café, um lanche ou um almoço, como ocorreu em nossa pesquisa de campo em relação a um churrasco que foi realizado na calçada do conjunto residencial, momento em que realizamos algumas entrevistas.

Ressaltamos que, em determinadas entrevistas, algumas pessoas se aproximavam e concediam informações durante a gravação, até por se tratar de uma pesquisa de rua em que não há tanta possibilidade de obter um controle considerável sobre as situações. Quando isto ocorria, conferíamos a estas pessoas a oportunidade de participação na entrevista que estava sendo realizada, ou então, eram convidadas a contribuir com suas informações em nova entrevista posterior, caracterizando-o como participantes, como ocorreu algumas vezes.

4.5 - Local da pesquisa

Realizamos nossa pesquisa de campo em um lugar denominado Conjunto Residencial Santana (CRS). Trata de um local caracteristicamente composto por habitações que, de acordo com os participantes, teria sido inaugurado em 1975. Localiza-se no bairro de Santana, município de Cariacica, que integra a região metropolitana da Grande Vitória. De acordo com uma participante:

Santana aqui tem 57 anos, a minha idade. Agora o conjunto não, por que o conjunto... é mais novo. Entendeu, aqui era uma chácara, quando eu

morava lá embaixo. Fizeram o conjunto, me casei e vim morar aqui... tem 27 anos que eu moro aqui.

O CRS se localiza entre duas importantes e movimentadas rodovias: a BR 101 e a Rodovia José Sette, por onde se dá o acesso principal, praticamente o único possível para automóveis. Possui poucos estabelecimentos comerciais. Na entrada do local podemos observar uma placa antiga de ferro onde se lê: “Sejam bem-vindos ao Conjunto Residencial Santana – Centro Comunitário Nossa Senhora da Vitória”.

Subindo a rua principal do conjunto residencial, encontramos uma padaria, alguns bares, lanchonetes, restaurantes, uma igreja católica e uma Maranata, unidade básica de saúde local, um centro municipal de educação infantil, associação comunitária, quadra poliesportiva, praça pública, entre outros. Vale destacar que alguns destes locais margeiam a pracinha do CRS.

No sentido de complementar nossa descrição sobre o CRS, destacamos o relato de Moreira e Castro-Silva (2011), realizado sobre este mesmo local: “As casas, acompanhadas pela pesquisa, estão instaladas em bairros populares com boa estrutura de saneamento, bom comércio local e espaços de convívio entre os moradores, com praças e jardins” (p. 550).

Uma das características marcantes deste conjunto residencial é que foi construído a um raio de aproximadamente um quilômetro do antigo Hospital Adauto Botelho (HAB), instituição psiquiátrica estadual da qual são provenientes os moradores que vivem nas RTs. Ressaltamos que o HAB foi transformado em Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) dois meses após o encerramento da nossa coleta de dados, em abril de 2012.

O conjunto residencial foi construído em um terreno inclinado, mais ou menos uns 200 metros em ladeira por cerca de dois quilômetros de extensão, de modo que, ao entrarmos em seus limites, em determinado momento de sua altitude é possível visualizar a estrutura do hospital psiquiátrico.

O Hospital Aduino Botelho foi inaugurado em 1954 e funcionou por aproximadamente 58 anos. Dessa forma, quando o conjunto residencial foi criado, o hospital psiquiátrico já existia por quase vinte anos naquela região, sendo possível afirmar que a história do conjunto residencial foi construída com forte relação com o hospital psiquiátrico, o qual, nas palavras de um participante, “*é uma referência*” para o conjunto residencial.

Além da proximidade geográfica e simbólica com o HAB, fato que justificou o planejamento do estudo inicial desta tese, o conjunto residencial se destaca por receber as RTs desde 2004, período em que foi instalada a primeira, com população masculina. Dois anos depois, em 2006 foram implantadas mais duas, num total de cinco em Cariacica, e, finalmente em 2012, foram inauguradas outras dez na Grande Vitória, transformando o hospital psiquiátrico em hospital de atenção clínica. Assim, ressaltamos que no momento da coleta de dados, havia no CRS três RTs, sendo duas femininas e uma masculina.

O conjunto residencial não possui largas dimensões, de modo que, para dar um exemplo, é possível caminhar por toda sua extensão contornando-o em cerca de vinte minutos. Alguns lugares no interior do conjunto residencial constituem terrenos baldios que servem de atalhos, espaços para pequenas plantações ou locais para um descanso debaixo da sombra de árvores.

Construções se edificam no conjunto residencial por cima das já existentes, e não foi raro perceber, além das obras já visíveis, materiais de construção nas calçadas,

indicando que muitas outras reformas ou obras estão por vir. Por alguns momentos de coleta de dados, poucas pessoas circulavam pela rua, principalmente se chovia um pouco. No conjunto residencial, as pessoas se cumprimentam pela rua, de modo que não seria exagero afirmar que todos que habitam ali se conhecem.

Por fim, ressaltamos que, na redação dos estudos que compõem esta tese, alternamos a forma como nos referimos ao conjunto residencial local da pesquisa de campo, de acordo com a especificidade de cada um dos estudos.

No primeiro estudo, nos referimos ao conjunto residencial pela sua denominação formal “Conjunto Residencial Santana”, sem nos preocupar em manter o sigilo sobre o campo de pesquisa, haja vista a característica deste estudo que explora as concepções dos habitantes do local sobre o hospital psiquiátrico. No segundo estudo, abordamos as concepções sobre as RTs, e, assim, preferimos por não identificar o local como CRS no artigo, e por isso mantemos a expressão “conjunto residencial”. No momento da redação do terceiro estudo, por sua vez, acreditamos que seria mais oportuna a utilização da palavra “bairro” em referência ao conjunto residencial, mesmo que não sejam sinônimos, pois facilitou a redação, conferindo um aspecto mais solto e leve ao texto, e ao mesmo tempo, não alterou a ideia ou o conteúdo do artigo.

4.6 - Procedimentos de análise dos dados

Analizamos o material coletado por meio das entrevistas e dos registros em diários de campo utilizando a técnica da Análise de Conteúdo, como postula Minayo (2004). A expressão “análise de conteúdo” é frequentemente utilizada como forma de representar o tratamento dos dados em pesquisa qualitativa, partindo da apreciação de um primeiro plano das informações coletadas para atingir um nível mais aprofundado.

A análise de conteúdo busca reduzir o volume das informações coletadas a algumas características ou categorias conceituais, permitindo interpretar ou investigar os significados das relações estabelecidas pelos atores sociais. A finalidade deste método de análise e tratamento do material é “[...] compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas” (Chizzotti, 2005, p. 98).

Dentro da análise de conteúdo, priorizamos a utilização de uma de suas categorias, a “análise temática” para tratar os dados. Um tema pode ser representado por uma palavra, frase ou resumo. A análise temática “[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (Minayo, 2004, p. 209).

A análise temática se divide em pré-análise, exploração do material e interpretação. A fase de *pré-análise* diz respeito à leitura exaustiva do material e revisão dos objetivos e hipóteses da pesquisa; a *exploração do material* se constitui com os recortes do texto em unidades de registro, classificação dos dados e especificação dos temas; e, por fim, o *tratamento dos resultados e interpretação*, momento em que realizamos as interpretações das categorias temáticas (Minayo, 2004).

Como citamos anteriormente, organizamos o roteiro das entrevistas contemplando os três estudos desta tese. Desse modo, depois da transcrição integral das entrevistas, realizamos a leitura exaustiva de todo o volume que tínhamos em mão. Em seguida, a análise foi direcionada para cada um dos estudos em particular. Nessa etapa, novas temáticas foram aparecendo com as releituras, dando corpo aos resultados dos estudos, como será possível observar adiante na apresentação dos artigos.

4.7 - Aspectos éticos

Optamos por não realizar o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois consideramos que tal procedimento poderia inibir os participantes a prestar alguma informação ou comprometer a qualidade dos relatos. Sem assinar, acreditamos que os participantes poderiam se sentir mais a vontade para conceder determinadas informações, imprimindo à entrevista um tom mais “informal” e mais próximo de uma conversa, o que seria mais produtivo para nossa pesquisa.

No entanto, no momento em que eram abordados para serem entrevistados, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a garantia do sigilo e anonimato e que os artigos decorrentes dos estudos serão submetidos para publicação em revistas especializadas e eventos científicos sobre a temática. Todos os participantes consentiram verbalmente em sua participação.

5 DIÁRIOS DE CAMPO

Para conferir maior contextualização da experiência da pesquisa de campo, do cenário e das relações estabelecidas entre pesquisador, participantes e moradores das RTs, apresentaremos a seguir alguns recortes dos registros em diário de campo, provenientes das observações realizadas na época da coleta de dados.

Os registros foram realizados no momento e local em que ocorriam as observações. Desse modo, preferimos manter e apresentar as descrições como elas foram feitas na ocasião da coleta, evitando realizar alterações nos relatos, deixando-os praticamente como foram escritos no contexto das observações, no sentido de preservar maior fidedignidade dos relatos e da experiência de pesquisa de campo.

Parte dos relatos demonstra ao leitor algumas nuances que remetem também a questões pessoais ocorridas com o pesquisador na época da coleta de dados, e, desse modo, possuem um conteúdo mais informal. Assim, acreditamos que, com os recortes de diário de campo apresentados a seguir, conseguiremos conferir ao leitor um pouco da vivência do pesquisador durante esse período de coleta de dados. As descrições apresentadas abaixo estão ordenadas na sequência cronológica em que foram realizadas.

Por fim, ressaltamos que, depois desta seção com os recortes de diário de campo, apresentaremos na íntegra os três estudos que compõem esta tese, organizados em formato de artigo científico.

5.1 Recortes de diário de campo

16/10/2011 – Domingo

A entrevista foi realizada com o proprietário de um bar que se encontrava sentado em frente ao seu comércio. Havia quatro cadeiras dispostas na calçada; durante a entrevista, algumas pessoas chegaram, pediram favores e compraram algumas coisas com esse participante, que ia atender as pessoas no interior do local.

Além do proprietário do bar que estava sendo entrevistado, outras três pessoas se sentaram ao nosso lado durante a realização dessa entrevista: um homem na faixa dos 40 anos, que não identifiquei o nome; um senhor aparentando ser mais idoso, chamado de senhor Wilson; e um terceiro, que foi entrevistado posteriormente.

O homem na faixa dos quarenta anos apareceu durante a entrevista, se sentou sem falar nada e ficou nos olhando fixamente de um modo que chamou minha atenção. Fiquei ligeiramente preocupado com o jeito com que nos olhava, de óculos escuros, sem falar nada. Aí estendi a mão para cumprimentá-lo, me apresentei, expliquei o que estava fazendo ali e pedi sua participação na pesquisa. Ele recusou a participação, ao mesmo tempo em que o senhor Wilson, que se encontrava sentado ao nosso lado, meio que esboçou certo comportamento no sentido de evitar a participação dele.

Os dois senhores que ali estavam, e também, depois, o terceiro que chegou, fizeram brincadeiras, talvez de gosto duvidoso, em relação à este homem o qual recusaram a participação, no sentido de que “ele toma remédio controlado” e que teria “problemas mentais”, sendo esta última expressão utilizada pelo senhor Wilson, quando o homem se levantou e foi embora, para justificar seu comportamento na tentativa de impossibilitar que o homem desse sua opinião.

No momento da realização desta entrevista, uma moradora da residência feminina daquela rua passou em direção à padaria, e eles a identificaram e comentaram comigo que ela seria uma das moradoras.

A participante foi-me apresentada pelo entrevistado anterior, o Sandro. Ela também estava na confraternização na igreja católica, e foi abordada inicialmente no portão de lá. Depois, me convidou para sentar em um dos bancos dentro do pátio da igreja.

No interior do espaço da igreja, iniciou-se um breve debate, em que a participante e outra mulher, principalmente, debateram sobre a questão das residências terapêuticas no bairro. Esse momento de diálogo entre elas, cerca de dois minutos de bate-papo, foi gravado, antes da realização da entrevista.

Ali, o Sandro me ofereceu um pedaço de bolo doce e um copo de café com muito adoçante.

A confraternização foi finalizando, as pessoas indo embora e a igreja foi sendo fechada, e, então, rumamos rua abaixo, prosseguindo com a entrevista. No final da entrevista, avistamos o Marcinho saindo de “sua” casa, passando em frente à padaria com dois parentes seus, provavelmente, entrando em um carro, talvez indo passar o domingo com eles. Nesse momento, a participante questiona: “por que não fica lá?”.

Após terminar a entrevista, sigo pela rua e passo em frente a tal casa com muro de pedra, que, segundo a participante, se tratava de uma residência terapêutica de mulheres. Estava sentada lá uma senhora com expressão, de certo modo, desesperançosa e, ao mesmo tempo simpática. Deixo um bom dia que logo é retribuído.

Logo em frente, em uma casa próxima, estava outra senhora, curiosamente bastante semelhante com a que eu acabara de cumprimentar, sentada sozinha em uma cadeira de frente para a rua, aparentemente bastante compenetrada em seus pensamentos. Deixo, igualmente, um bom dia que novamente é retribuído.

A esta altura, eu me encontrava próximo à quadra poliesportiva do conjunto. Avistei algumas pessoas sentadas ali em volta. Pensei até na possibilidade de entrevistá-los, quando de repente ouço e vejo o Sandro lá de longe me gritando e acenando no sentido de que eu entrevistasse alguém que estava lá com ele.

Seus colegas que estavam sendo entrevistados me informaram que o Sandro já havia sido internado em hospital psiquiátrico, isso, pelo que entendi, ocorreu há muitos anos, acredito que por volta de dez ou mais anos atrás.

A questão que se lança aqui é: por que essa necessidade de marcar com esse estigma, em um mesmo momento em que tenta esboçar uma comparação dele com os “pacientes” das casas? A resposta é a necessidade de diferenciação do grupo próprio em comparação à um grupo avaliado como inferior... Tajfel. “Você já deve ter percebido” disse um deles.

Em certo momento, quando o Sandro foi buscar alguma coisa, o participante Ivanildo comentou: “você já deve ter percebido”, indagando sobre se eu havia notado que o Sandro tinha essa “diferença”, vamos dizer assim, em relação grupo próprio deles, ao mesmo tempo em que esboça uma tentativa de comparação, a meu ver, do Sandro com o pessoal das residências terapêuticas, uma vez que o assunto girava em torno disso. Quis o Ivanildo, de forma levemente preocupada, “colocar os pingos nos is”, digamos assim. Me alertava de que o Sandro “não era um deles”, digamos assim também.

Na frente do Sandro, o Ivanildo, isso com o gravador ligado, se reportou a mim, com um semblante de seriedade por aparentemente se tratar de um assunto delicado, e me disse: “não sei se ele já te falou”, continuando a informar sobre o fato de que o Sandro já havia passado por uma situação de internamento.

Houve essa tentativa de reforçar essa distinção, esse distanciamento entre três grupos; entre dois, porém, já claramente estabelecida, entre os moradores do conjunto e os das residências terapêuticas. Mas ocorreu, também, essa nova formulação de um terceiro grupo, de moradores do conjunto que não estiveram no Adauto, mas que passaram por algum tipo de “tratamento” psiquiátrico, seja de internação, como nesse caso, ou como do caso da entrevista no bar, do sujeito que “toma remédio controlado”, com “problemas mentais”.

Por certo momento, já em off, eles me questionam sobre o que era “exatamente” o que estava querendo ali. Questionaram também sobre quais eram meus objetivos. Devo ressaltar que, posteriormente, depois de entrevistar outro participante, na conversa

informal com ele momentos após a entrevista, ele me diz algo no sentido de que “tem doutor que a gente vê aí que não sei o quê”, e eu era “mais humilde”, algo desse tipo.

Como diz a Minayo, o pesquisador é mais olhado em campo pela sua postura do que propriamente pelos objetivos ou de sua pesquisa em si.

05/11/2011 – Sábado

Nesse dia, estacionei meu carro um pouco adiante da padaria. Fui em direção à praçinha e fiquei olhando fixamente para o andar superior da padaria, uma vez que ali funciona a residência terapêutica masculina. Para os transeuntes, é possível uma visão ampla dos moradores dessa casa, quando estão na varanda, e também é comum observar que, por algumas vezes, ficam andando dentro de seus quartos, em que é possível ver o movimento de suas cabeças indo e vindo pela janela.

Logo, sigo em direção ao bar onde estavam duas senhoras e um homem. Um participante anterior, o Ivanildo, aparentemente mora ali próximo ao bar. No momento de realização da entrevista, ele passou de moto e nos cumprimentamos. Quando a entrevista estava finalizando, ele voltou a pé e permaneceu por ali, de modo que deu tempo de encerrar a entrevista e trocar uma ideia com ele. Ivanildo falou sobre o Everaldo e tentou lembrar o nome do “Robocop”, que segundo ele, era o “mais tranquilo”, e tal, nem parecia que era “doido”, e eu puxei lá do fundo e me lembrei o nome dele, informação que ele confirmou.

Nem uma alma viva. As ruas são estreitas. Não sei se já comentei, mas as casas, as ruas, o conjunto, enfim, parecem como se fossem casas de brinquedo, dão a impressão de serem menores; não sei, mas passa a impressão de ser uma coisa meio sem privacidade, algo desse tipo.

Sigo subindo pela rua. Admiro a paisagem daquele local, simplesmente composta pela rua, em aclave, e as casas margeando e dando contorno a esta. Não tinha ninguém naquele momento, nem na rua, nem nas varandas das casas. Sigo até o final da rua, viro à esquerda e desço.

Nesse momento vejo um senhor lavando o carro na calçada de sua casa. Pensei em entrevistá-lo, mas, por fim, resolvi seguir adiante. Logo abaixo, outro homem mexendo ou consertando alguma coisa na garagem de sua casa. Dessa vez, paro, me apresento e solicito sua participação. Ele, meio receoso, pede que eu explique, pede para ouvir algumas perguntas, e depois consentiu na gravação da entrevista.

Devo ressaltar que senti bem sutilmente um ar meio estranho nele, uma espécie de sarcasmo, ou algo desse tipo. Sei que, no final da entrevista, ele até me disse que eu poderia publicar o nome dele, ao finalizar com palavras da bíblia e do Ayrton Senna.

Após a entrevista, ficamos conversando mais um pouco, com o participante me contando alguns episódios em que os moradores da residência terapêutica pularam ou caíram da varanda da casa em cima do toldo da padaria, assim como, outra situação em que caíram em cima da casa do vizinho, estranhando que eles não se machucaram como normalmente uma pessoa se machucaria.

No caso do toldo da padaria, disse o participante que, do mesmo modo com que ele caiu na calçada, simplesmente se levantou e subiu, como se nada tivesse acontecido, o que motivou risos de nossa parte, ao mesmo tempo em que espantávamos o fato de que ele não se machucou aparentemente nada.

Já havia circulado pelo conjunto duas vezes. Já beirava o meio dia, havia pouco menos de três horas que eu estava ali. Porém, me sentia cansado, mais do que nas outras vezes. De fato, essa semana que antecedeu essa ida à campo foi a semana da troca de telhados em minha residência, em que, de um dia para outro sem telhado, choveu a madrugada inteira, e minha casa se encheu de água.

Nessa intempérie, tive que me deslocar, com o computador à tiracolo, para a casa dos meus pais; lembro que foi uma semana de correria, pois havia a necessidade de que transcrevesse as entrevistas restantes para que pudesse dar prosseguimento à coleta.

Apenas um parêntese: essa coisa de ficar sem casa pode ser explorada, salvo suas devidas proporções. Ou simplesmente explorar aqui a discussão sobre casa, sobre essa

coisa de que os moradores de lá sentem ou não se sentem em casa. Ou sobre quando vi minha casa numa péssima situação, sei lá. Essa situação pessoal culminou, na semana seguinte, em uma crise de gastrite, sendo que fui ao Cias e a médica me receitou omeprazol.

Voltando à pesquisa, por estar cansado, pensava em ir embora logo, num período inferior ao das outras vezes, pois, mesmo sem marcar cronologicamente no relógio, permaneci lá por três horas e meia. Nesse momento, devia fazer umas duas horas e meia que estava ali. O dono da padaria atravessou a rua e ficou conversando com os “andarilhos” lá na praça. Logo me aproximei também. Além de nós dois, estavam mais três: o Silva, que é habitante do conjunto residencial, mas foi interno do Adauto; um segundo que eu até já conhecia de vista dali, mas não sei o nome, e mais um camarada até com cara de novo que segundo o dono da padaria, apareceu hoje por ali.

O Silva estava com um violão, se virou prá mim e convocou-me a cantar uma canção. Iniciou aquela da banda Blitz: “Longe da casa, há mais de uma semana...”. Eu me recusei, até por que sou péssimo, péssimo mesmo nisso de cantar. O segundo homem ficava com sua cachaça na mão e mal conseguia se levantar do chão, permanecendo meio que deitado o tempo todo, balbuciando palavras que eu não compreendia. Já o terceiro, me contou uma história. [...]

O dono da padaria havia se retirado e eu permaneci conversando com eles. Foi então que esse rapaz novo, que aparentemente não estava bêbado, se reportou ao estado do colega, meio que dizendo que não fazia isso mais, que não sei o quê, entre outras histórias. Enfim, conversamos por mais breves minutinhos e eu saí dali.

29/11/11 – Terça-feira

Nesse dia chovia um bocado, assim como, todo o mês de novembro. Já havia adiado minha ida no sábado, então, nesse dia, o penúltimo do mês, eu teria que ir, faça sol ou faça chuva. Pela primeira vez, arrisquei ir pela Rodovia do Contorno, conhecida como “rodovia da morte” pelo amplo número de acidentes. Como havia estudado essa rota pelo Google Earth e Google Maps, sabia que por volta dos 20 quilômetros rodados, deveria ter atenção, pois haveria um trevo à direita, e pelo que estudei, deveria, no trevo, seguir depois para a esquerda, onde logo à frente haveria um viaduto.

Chegando lá, estacionei logo após a padaria. Nesse momento chuviscava. Havia pouquíssimas pessoas na rua. Lembro que nesse dia eu fiquei cerca de meia hora na cozinha de minha casa tomando café e olhando para o céu plúmbeo acima de mim, imaginado se daria alguma coisa a pesquisa nesse dia, se eu realmente deveria ir, ou se seria um dia de trabalho perdido. Mas, assim mesmo, até pelo cronograma, resolvi ir.

Parei ao lado da padaria, na parte lateral onde exatamente fica a porta da residência terapêutica. Fiquei mais alguns minutos por ali e resolvi subir a rua, atrás de alguma oportunidade. Ao lado do bar, um senhor passava e eu então o abordei; lembro que chuviscava, ele consentiu em participar e então realizei a entrevista ali debaixo de uma marquise.

Surgiram dois galos próximos da gente, e em determinado momento, um deles cacareja, dificultando a compreensão da fala do participante. Além disso, o barulho de uma serra em uma construção próxima também atrapalhou, mas não impossibilitou a compreensão da fala.

20/12/2011 – Terça-feira

Nesse dia fui pela segunda vez pela Rodovia do Contorno. Já de chegada, ainda dentro do carro a estacionar após a padaria, observo que os moradores estavam na pracinha. Permaneci lá cerca de duas horas, entre nove e meia e onze e meia, e só entrevistei uma pessoa, porém fiz importantes anotações em diário de campo. Ocorreram três momentos principais: na praça com os moradores e com o cuidador, depois na entrevista com o participante, e, por fim, o breve diálogo com um casal – habitantes próximos da RT feminina 1 – que se esquivaram da pesquisa.

Notei um pai brincando com sua filha na pracinha ao lado dos moradores, e, ao lado, uma mulher com duas crianças brincando nos balanços. Encaminhei-me na direção dos moradores e sentei em um banco próximo. Percebi que estavam todos lá, e um homem com eles, um cuidador, concluí. Logo que me sentei, vi que Marquinho andava pela praça meio que sem rumo. Estava cada um em seu canto, alguns sentados em bancos, outros em algum canto da praça. Um ou outro se levantava, mas, por ali ficavam.

Marcinho passou perto de mim e eu o cumprimentei: “Oi Marcinho!”. Ele me viu e veio em minha direção me estendendo a mão para me cumprimentar, como sempre faz: “oi Pedro, oi Pedro!”. Logo ele foi me perguntando e dizendo se eu não era um tal de Rodrigo não sei de quê, assim como de outras vezes, e ao mesmo tempo afirmando que eu não era, mais ou menos assim...

E o César rodando o poste? Imagina uma mãe com umas duas crianças, que estavam lá, vendo isso, vendo um monte de “doido” na pracinha, aliás, brincando (mantendo certa distância) próximo deles?

Logo em seguida fui à direção do cuidador e me sentei num banco ao seu lado. Apresentei-me e conversamos por uns dez minutos. Ele me disse que estava começando, estava meio que em teste ainda. Contou que falaram prá ele que eles teriam episódios de surto, mas fez uma associação dessa questão com um animal, um gato, que seria de certo modo “de lua”: tem dia que a gente pode passar a mão nele, de boa, e tem dia que ele te dá uma unhada.

Por duas vezes, o Marcinho foi se distanciando do grupo, indo em direção à padaria, e o cuidador teve que intervir e chamá-lo, pedindo para que retornasse. Ele me disse que só o Marcinho, que, às vezes, quer dar uma “escapadinha”, algo assim. Eu falei que, vendo isso, a vontade era permitir que ele fosse, mas que, nesse caso, é de responsabilidade do cuidador.

Ele exerceu controle sobre o Marcinho, controle sobre sua liberdade de escolha de onde quer ir, sobre onde ele pode ir e onde não pode. Só pode ficar ali na praça, na

visão dele. É de responsabilidade do cuidador a integridade naquele momento sobre o morador da RT.

Outra situação de destaque foi o César, que ficou dando voltas em torno desse poste central na praça. Será que pode ser dito o mesmo que ocorre dentro da casa, isto é, frente a um comportamento de sentar no chão, o cuidador deve incentivar que se sente no sofá; e na rua, quando girando em torno do poste, o cuidador não pode conversar com eles e explicar que podem dar uma volta pela rua, pelo conjunto, ao invés de ficar exalando ansiedade na praça, rodando sem, no entanto, sair do lugar, indo de um lado para outro, sem ir a lugar algum?

Mas eles podem dar uma volta pelo conjunto livremente, mesmo que pelo conjunto, somente no conjunto? Talvez esse seja um ponto: primeiro, pensar no cuidador, como está esse cuidador frente à possibilidade de permitir e, até mesmo, por que não, incentivar que os moradores que queiram e se sintam seguros, como o Marcinho, a circular pelo conjunto.

Então a questão é essa, ampliar o espaço circunscrito da praça, sob a visão institucionalizada do cuidador, para o conjunto, mas ainda assim sob a visão controladora e vigilante da comunidade.

Cuidador: ao conhecer cada um dos moradores e se sentir seguro para isso, pode fazer isso, permitir que eles circulem, caso assim os moradores e cuidadores desejem? Como é essa questão com a gestão das residências...?

Essa questão do controle, ilustrada pelo cuidador chamando o Marcinho toda vez que ele se distanciava um pouquinho, é outro dado importante a ser destacado. Quer dizer, possuem uma liberdade condicional, estando sempre acompanhados por alguém e num espaço circunscrito.

Interessante notar que o cuidador meio que destacou a necessidade de haver ali uma pedagoga, uma educadora ou algo nesse sentido.

Em alguns momentos em que eu conversava com o cuidador, o Salvador ficava olhando para a caixinha de som colocada em um poste bem no centro da pracinha, que, naquele momento, transmitia uma espécie de pregação religiosa. Ficou ali abismado, viajando na caixinha, admirando aquela situação que para ele parecia algo longe de ser banal.

Ao me despedir do cuidador e do Marcinho, o Miguel vem me cumprimentar, me dando a mão. Aí me levantei e fui acompanhando-os, conversando com o Miguel em direção a casa. Perguntei se ele gostava de ler filosofia (pois havia ouvido sobre isso de uma cuidadora no mestrado) e ele me afirmou que sim. Perguntei qual autor, ele pensou um pouquinho e me disse: Kant. Falei que iria ver se arrumava um livro prá ele, ele comentou sobre Platão e Aristóteles.

Interessante notar que, por duas vezes, ele fez um olhar, como que eu vou dizer, meio que representativo de loucura mesmo, entretanto, sem esse peso de loucura como mal. Um olhar muito intrigante. Muito. Tipo que arregalando os olhos e inclinando levemente a cabeça para trás, te olhando no fundo dos seus olhos.

Por alguns minutos, eu e Marcinho ficamos sentados num banco da praça. Esse encontro durou poucos minutos, mas pode representar muitas coisas. Uma delas é pensar essa relação entre uma pessoa leiga, da comunidade: eu perguntava, ele não respondia, às vezes, e ficava me olhando profundamente... e aí, né? Como as pessoas interpretarão esse tipo de situação, esse olhar do Marcinho, e o seu silêncio e aparente recusa ao estabelecimento de um diálogo racional, do tipo pergunta e resposta?

Pensar na relação comunidade com: os olhares, o silêncio.

Interessante notar que, quando eu cheguei, eles estavam sem nenhum diálogo entre si, cada um na sua, sentados em um banco ou em algum canto da praça, inclusive o cuidador, quieto em seu banco.

Eles estão controlados.

Quando cheguei, o único participante que entrevistei este dia estava na praça brincando com sua filha, e, próximos deles, estavam os moradores da RT (assim como uma mulher com duas meninas nos balanços). Entrevistei este participante que comentou que o pai até tinha pensado em alugar a casa para os moradores, mas preferiu alugar para os “soldados estudantes”. Interessante notar a presença de policiais militares e aspirantes em formação naquele conjunto e na região, pois há uma escola preparatória ali, e inclusive um museu militar também.

Eu estava descendo por uma das ruas do conjunto, vi um casal sentado em frente de uma casa de esquina conversando. Pedi a participação do homem e da mulher, que pararam de conversar. Logo de cara senti um clima ruim. Aí o homem foi falando que estava fazendo um serviço prá não sei quem e tratou logo de se levantar e riscar a parede da casa, como se fizesse um esboço de uma escada.

A mulher também de imediato se recusou a participar. Percebi um comportamento de certo modo estranho à minha presença – estranha – ali, no sentido de pouco receptivo, esquivo, nem um pouco simpático em participar. A mulher foi logo balançando a cabeça negativamente. O homem chegou até a perguntar sobre o que era a minha pesquisa, numa tentativa de demonstrar interesse, mas, aparentemente, perguntou mais por educação, aparentando até que eles já sabiam o que eu estava por fazer ali. Contudo, foi logo alegando que seria melhor entrevistar quem mora mais próximo das casas, se esquivando assim de fato da pesquisa.

Foi a partir da minha resposta a este homem, de que minha pesquisa era sobre “o pessoal que veio do Adauto e que estava morando ali”, que a mulher brevemente se impulsionou a fazer algumas breves considerações, ao mesmo tempo em que estava reticente em participar, ou melhor, convencida desde o início em não participar. Apesar de não ter registrado nada em áudio, considero que este breve relato dessa mulher foi de suma importância.

Inicialmente, ela comentou que algumas moradoras das RTs frequentavam a comunidade, se referindo à igreja católica. Depois começou a contar sobre a ocasião em que “soltaram” as mulheres da casa feminina e uma delas foi à direção dela, correndo, e, mesmo com os gritos da “pessoa que toma conta” chamando, ela não obedeceu e “chegou pertinho”, e assim: “deu medo e saí correndo”, disse ela, até que a cuidadora conseguiu alcançar a moradora.

Nesse momento eu solicitei que ela concedesse e entrevista, que ela teria informações interessantes e valiosas para meu trabalho, mas ela frisou que não queria se comprometer. Concedeu mais um pouco de sua opinião: disse também que estavam querendo fazer a ressocialização deles, mas, sobre esse processo frisou que “é diferente, não dá”. Agradei e prossegui minha caminhada.

11/02/2012 – Sábado

Praça. Ninguém à vista na varanda da residência terapêutica. Poucas pessoas na rua, apesar do dia bonito. Saí de casa às 09:53 e cheguei às 10:32. Inicialmente estaciono o carro e me direciono à praça. Isso é uma estratégia, quase toda vez que chego lá eu vou em direção à praça, sentar em um de seus bancos por alguns minutos antes de começar a caminhada. Não havia ninguém na praça, pouca gente circulando pela rua.

No entanto, eu me levantei e, quando comecei a andar, notei passando pelo outro lado o que imaginei ser uma das moradoras de uma residência terapêutica se encaminhando

para a padaria, pois, no momento não havia reconhecido a pessoa, no entanto, o que a identificou para mim foi o seu jeito “peculiar” de andar.

Imaginando que ela estaria indo à padaria, eu não poderia perder essa oportunidade e resolvi ir também para aquele estabelecimento. Cheguei lá um pouquinho antes da moradora pedindo licença para tomar um cafezinho – que era grátis – e depois me encaminhei à porta e lá permaneci para observar a situação. Meio que tentava disfarçar o que eu estava fazendo ali. Fiquei perto do caixa olhando a situação. Observei que a moradora procurava algo pelas prateleiras e um funcionário que estava no caixa ficou também observando ela, de modo que chegou a levantar da cadeira e se curvar para melhor visualizar a moradora. Chegou a perguntar a ela o quê que é que ela estava querendo, mas, logo então, a moradora veio ao caixa com dois litros de óleo.

Eu fiquei observando, até esbocei uma tentativa frustrada de registrar esse momento com a máquina fotográfica do celular. Depois de pagar, a moradora pediu a nota fiscal, e, no caixa, perguntou se eu não tinha nada para fazer não (!), só que na hora eu não percebi, mas o funcionário da padaria repetiu para mim, meio sem graça. Eu, meio quadrado, disse que estava trabalhando e perguntei o nome dela, só que ela disse que isso ela não poderia falar. Diante disso, o funcionário começou a explicar que ela é “especial”, que tá numa “casa terapêutica”, que tem empregada, ressaltando essa questão de “ter até empregada!” e informando ainda que o governo paga duas, mas que agora uma ONG ia tomar conta. Depois dessa situação, a moradora acabou me falando seu nome, se mostrou mais simpática, e, por fim, se foi com sua nota fiscal.

6 APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS

Estruturamos os estudos em formato de artigo científico. No primeiro estudo, abordamos as concepções sobre o hospital psiquiátrico na visão dos habitantes do CRS. Essa pesquisa inicial se justificou pela proximidade do conjunto residencial com o HAB, distância que favorece o estabelecimento de estreitas relações entre os participantes e o Adauto. Analisamos os resultados deste primeiro estudo por meio do referencial da Teoria das Representações Sociais.

No segundo estudo exploramos as concepções dos participantes sobre a convivência com as RTs. Optamos por abordar a convivência porque trata de uma temática intrínseca aos processos de desinstitucionalização da loucura, uma vez que, as mais recentes políticas públicas preconizam que o cuidado em saúde seja exercido no contexto dos serviços abertos e comunitários. A análise da convivência se justifica também pelas resistências sobre a implantação e permanência das RTs em diversas localidades, como observamos na literatura e legislação específicas. Discutimos nossos dados neste segundo estudo a partir da TIS, interpretando possíveis movimentos de aceitação ou resistência ao convívio com as RTs como questões pertencentes ao contexto das relações intergrupais, e, portanto, relativos aos processos de constituição identitária dos grupos que convivem com RTs.

Por fim, no terceiro estudo, optamos por manter o prosseguimento da linha temática do estudo anterior, e, desse modo, analisamos as concepções dos participantes sobre a interação com os moradores das RTs no espaço público do conjunto residencial, abordando os momentos de conversa e as concepções sobre os próprios moradores das RTs. Neste último estudo utilizamos de forma conjunta a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais para discutir os resultados. O debate sobre a

interação social com os moradores das RTs pode oferecer contribuições valiosas para entender as resistências sociais sobre as RTs, assim como, para visualizar possíveis movimentos de aceitação positiva e aproximação dos participantes em relação aos moradores, de forma a possibilitar estratégias que aprimorem a participação destes na esfera pública.

6.1 - Estudo 1

Concepções sociais sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento

**CONCEPÇÕES SOCIAIS SOBRE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM
PROCESSO DE FECHAMENTO**

Social conceptions about a psychiatric hospital in closing process

Pedro Machado Ribeiro Neto.

Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: mrn.pedro@gmail.com

Luziane Zacché Avellar.

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: luzianeavellar@yahoo.com.br

Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, através da concessão de bolsa de doutorado.

Resumo

Este estudo discute as concepções sociais sobre um hospital psiquiátrico em processo de fechamento. Os participantes são habitantes de um conjunto residencial vizinho ao hospital psiquiátrico, onde funcionam três residências terapêuticas (RTs), cujos moradores são ex-internos do hospital. Por meio de perspectiva etnográfica, foram realizadas 22 entrevistas e observações participantes no conjunto residencial que recebe as RTs. O roteiro de entrevistas abordou as evocações sobre o hospital psiquiátrico, o fechamento e o destino dos egressos sem laços familiares. O hospital psiquiátrico se constitui como uma referência para os habitantes do conjunto residencial, sendo representado como uma casa de recuperação dos “*doidos*” e concebido como lugar necessário, em função da existência do “*doido perigoso*”. Os participantes demonstraram descontentamento com o fechamento, mas ao mesmo tempo, apresentaram uma postura favorável à sua desativação, fundamentada na convivência com egressos que habitam a vizinhança nas RTs, representados como não agressivos. Contudo, os participantes sugerem que as RTs sejam transferidas para locais afastados, tais como “*casas-chácara*”. Mesmo que os hospitais psiquiátricos sejam fechados, as representações observadas neste estudo apontam a necessidade de seu funcionamento ou da criação de outros espaços semelhantes, proporcionando o afastamento social dos egressos de longas internações psiquiátricas. Assim, é preciso discutir em que medida há possibilidade para o diálogo e convivência entre as localidades que recebem RTs e ex-internos de hospitais psiquiátricos, no sentido de possibilitar a coexistência entre grupos supostamente diferentes, uma vez que a tendência ao afastamento pode se constituir como um processo necessário para defesa da identidade grupal.

Palavras-chave: psicologia social; saúde mental; desinstitucionalização; hospitais psiquiátricos; grupo social.

Abstract

This study discusses the social conceptions about a psychiatric hospital in process of closing. Participants live in a residential neighbor to the psychiatric hospital, where three therapeutic residences (RTs) are located, whose residents are egress of the hospital. Through ethnographic perspective, were realized 22 interviews and participant observations in the neighborhood that receives the RTs. The interview guide addressed the evocations about the psychiatric hospital closure and the destiny of the egress without family ties. The psychiatric hospital was reported as a reference to the inhabitants of the neighborhood, being represented as a halfway house of "*crazy*" and conceived as a place necessary, due to the existence of the "*dangerous lunatic*". Participants showed displeasure with the closure, but at the same time, showed a favorable position to its deactivation, based on interaction with the former inmates of the hospital that live in the neighborhood, represented as non-aggressive. However, participants suggested that RTs are transferred to remote locations such as "*farm-houses*". Even though psychiatric hospitals are closed, the representations observed in this study indicate the need of keep it open or the creation of other similar spaces, providing the social withdrawal of the egress from psychiatric hospitals. Thus, it is necessary discuss to what extent there is a possibility for dialogue and coexistence between locations that receive RTs and former inmates of psychiatric hospitals, in order to allow coexistence between different groups supposedly, since the tendency to removal can be as a necessary process for the defense of group identity.

Key-words: social psychology; mental health; deinstitutionalization; psychiatric hospitals; social group.

Introdução

A consolidação das novas políticas de saúde mental, fundamentadas pelos processos de desinstitucionalização da loucura, favoreceu o fechamento de hospitais psiquiátricos, e assim, a população outrora confinada passou a coabitar os espaços sociais. Os egressos de longas internações psiquiátricas, sem suporte social e laços familiares, são deslocados para as Residências Terapêuticas (RTs) que, segundo a Portaria 106/MS, precisam estar inseridas preferencialmente nas comunidades (Brasil, 2000). Mas, quais as concepções dos habitantes das localidades para onde vão os egressos, sobre a existência e o fechamento do hospital psiquiátrico? Estão cientes da inserção desta população em sua vizinhança?

Nesse sentido, o estudo discute as concepções de um grupo de habitantes de um conjunto residencial onde estão localizadas três RTs, vizinho a um hospital psiquiátrico que foi recentemente desativado, do qual os moradores das RTs são egressos. Para isso, o estudo utiliza o referencial teórico das representações sociais. As representações sociais se constituem como uma forma de pensamento social, um saber compartilhado pelo grupo, construído e transmitido no cotidiano das relações e através das gerações, com finalidade prática. Sua análise é importante, pois funcionam delineando os comportamentos sociais (Jodelet, 2005). Conhecer as representações sobre o hospital psiquiátrico favorece a problematização da relação estabelecida entre comunidade e os egressos.

Além disso, o estudo se fundamenta nas considerações provenientes da experiência italiana de desinstitucionalização, considerada fundamental para as transformações da assistência em saúde mental em diversos países do Ocidente, inclusive no Brasil. O fechamento da instituição psiquiátrica naquele contexto contou

com apoio da vizinhança, favorecendo o processo de desinstitucionalização. Para os italianos, desinstitucionalizar significava problematizar os aparatos legislativos, administrativos e científicos que sustentam a existência do manicômio, criados em torno da periculosidade da “doença mental” (Basaglia, 1982; Rotelli, De Leonardis & Mauri, 2001).

No Brasil, tem sido observada a existência de resistência social sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos e implantação de serviços comunitários de saúde mental, se constituindo como entrave para as políticas nessa área (Brasil, 2011). Além disso, pode ser considerada a presença de estigma relacionado à população egressa de longas internações psiquiátricas, pois: “O fato de estar ligado a um estabelecimento psiquiátrico é realmente determinante, na medida em que implica um status de prisioneiro e a supressão de certos direitos. Na verdade, é o estado de internamento e não o estado de doente que está na origem de toda uma série de atribuições desvalorizadas ou negativas” (Jodelet, 2005, p. 133).

Objetivos

No intuito de produzir conhecimento que possa auxiliar na problematização dos processos de desinstitucionalização, especialmente no que se refere à reintegração social de pacientes psiquiátricos institucionalizados, o estudo tem como objetivo geral conhecer as concepções de habitantes de um conjunto residencial sobre um hospital psiquiátrico, mais especificamente, conhecer as concepções sobre o seu fechamento e sobre o destino dos egressos sem suporte social e laços familiares.

Método

A pesquisa foi realizada no Conjunto Residencial Santana (CRS), Cariacica, ES, por meio de perspectiva etnográfica: “a técnica de etnografia de rua consiste na exploração dos espaços urbanos a serem investigados através de caminhadas ‘sem destino fixo’ nos seus territórios” (Rocha & Eckert, 2003, p. 04). A etnografia urbana pode ser compreendida como a descrição de práticas e saberes de indivíduos e grupos utilizando observação e conversações no local de estudo. Pode constituir-se como um processo de longo prazo, caracterizado pela frequência do investigador no campo de estudo, podendo ser uma rua, avenida ou bairro em que, por meio de entrevista e observação sistemática dos cenários e personagens envolvidos, procura as significações decorrentes daquele cotidiano (Rocha & Eckert, 2003).

Foram seis momentos de imersão em campo, entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, em dias e horários diversificados, com duração entre duas horas a quatro horas e meia. Foram realizadas 22 entrevistas em espaços públicos do CRS, com duração média de 15 minutos, registradas com gravador de áudio digital e transcritas integralmente. O hospital psiquiátrico em questão era denominado Hospital Adauto Botelho, e assim, o roteiro foi composto por tópicos que abarcaram: as associações em relação à palavra “Adauto”, as representações sobre seu fechamento e sobre o destino dos egressos sem família. Além das entrevistas e do registro das observações em diário de campo, outras experiências possibilitaram a aquisição de dados complementares, como a participação em um churrasco e em uma confraternização religiosa, a convite dos participantes, favorecendo a inserção do pesquisador no cotidiano das relações estabelecidas naquele local.

O material transcrito foi analisado mediante o processo de Análise de Conteúdo, como postula Minayo (2004). Inicialmente, foi realizada a leitura exaustiva da

totalidade das entrevistas. Posteriormente, algumas temáticas se destacaram e foram organizadas em categorias que serviram de substrato para a configuração dos resultados. Por fim, foi realizada a leitura e análise dos registros de diário de campo.

Não foi solicitada assinatura dos participantes consentindo na participação, uma vez que a pesquisa não apresentaria riscos. Além disso, não foi considerado viável ao método aqui proposto este tipo de procedimento, podendo comprometer a qualidade das informações concedidas pelos participantes. Entretanto, estes consentiram verbalmente em participar, puderam abandonar a entrevista, caso assim desejassem, e foram esclarecidos de que as informações concedidas poderiam ser publicadas, estando preservado o anonimato dos participantes.

Resultados

Representações de hospital psiquiátrico: o Adauto Botelho

As evocações possibilitaram a constituição de três eixos temáticos: o primeiro se refere às definições sobre o hospital psiquiátrico; o segundo foi composto por evocações que sugerem uma apreciação positiva do hospital; e o terceiro, formado por avaliações negativas da instituição. Vale ressaltar que, após a exposição dos três eixos, são apresentados os resultados referentes às representações sobre o fechamento e sobre o destino dos egressos do hospital psiquiátrico.

Eixo um: definições sobre o Adauto Botelho

No contexto do primeiro eixo, os termos “*doido*” e “*recuperação*” foram evocados com maior frequência: “*falam que é os doidos que ficam lá, mas todo mundo tem a chance de recuperar, né*”, “*o Adauto é uma casa de recuperação, prá tentar recuperar alguns indivíduos que agem de forma diferente ao que a sociedade imagina*”. Uma participante definiu o hospital psiquiátrico como “*casa de doido*” e demonstrou dificuldade em citar outras evocações: “*eu só falaria isso. Eu fui nascida e criada aqui, e toda vida... eu fiquei sabendo que era a casa dos doidos, é a pessoa desequilibrada que vive ali*”. Além disso, “*lá em cima é onde ficava os doidos que batia nos outros, tinha um amigo que trabalhou lá... que lá o pessoal batia nos outros, agredia*”. Um dos participantes discorreu sobre aspectos históricos ligados ao hospital psiquiátrico, especialmente sobre ao que seriam características da população atendida:

[...] antigamente o Adauto era tratado como aqueles paciente, é... pobres, é... vagabundos, os próprio psiquiátricos mesmo, eles eram conhecidos como doidos, né?! Como doido não, como... que eles eram possuído por um diabo, alguma coisa ruim. Então eu acho que o Adauto é conhecido como... é utilizado por pessoas drogadas também, entendeu, por que o Adauto tem o quê, tem pessoas drogadas, viciadas, têm pacientes psiquiátricos que realmente têm aquele problema de cabeça.

Ressalta-se que a configuração em eixos temáticos foi elaborada no sentido de facilitar a visualização dos dados. Contudo, foi possível observar a presença de dois, às vezes três eixos em uma única sentença, mais especificamente, na concepção do hospital psiquiátrico como manicômio e inferno, e, ao mesmo tempo, como uma casa de amparo e recuperação:

A primeira coisa que vem na cabeça é manicômio, lugar prá gente que tem distúrbio, transtorno mental, mas, prá definir em cinco palavras assim eu diria que... é tratamento, psiquiatria, apoio psicológico, amparo, um trabalho social forte lá dentro também.

Bom, todo mundo fala que aquilo é um inferno, mas eu acho que não, né. Bom, eu acho que não. Acho que aquilo lá é uma casa de recuperação, né. Uma casa prá recuperar pessoas idosas, que tão lá, tão com depressão, crise, né.

Eixo dois: apreciação positiva do hospital psiquiátrico

No contexto do segundo eixo, caracterizado por valorações positivas sobre o hospital psiquiátrico, a expressão “*problema*” foi recorrente, configurando o hospital psiquiátrico como uma espécie de solução para determinadas situações:

Você promover o tratamento prá essas pessoas de distúrbio mental, você evita outros problemas, é, familiares mesmo, e até problemas mesmo... questões de rua, que muitas vezes a família abandona essas pessoas na rua aí e acaba fazendo maiores problemas mesmo, assim prá sociedade.

Existem muitas famílias que, às vezes com o problema em casa, querem se livrar do problema, ou às vezes não aguentam, não conseguem lidar com aquelas pessoas problemáticas em casa. Então, preferem colocar no

hospital. Então, eu diria assim, é... compromisso... e dedicação, amor, daquele povo, dos profissionais, para com as pessoas deficientes.

A apreciação de certo modo positiva relacionada ao hospital psiquiátrico foi igualmente observada na temática da drogadição: *“um local que as pessoas precisam. Uns têm problemas psiquiátricos, outros têm problemas com drogas, entendeu, envolvimento com droga, então têm vários tipos de doenças que é tratado lá que eu acho importante”*. Além disso, o hospital psiquiátrico aparece como uma opção frente ao abandono: *“pessoas que foram abandonadas dentro de casa, e tiveram como opção ser levadas prá lá”*. Essa apreciação do hospital psiquiátrico como um lugar importante, necessário, como opção pode estar relacionada com o grau de proximidade geográfica, assim como, com a familiaridade do hospital psiquiátrico para os participantes, tendo em vista também que o hospital psiquiátrico foi entendido como um manicômio, mas que oferece apoio, e um inferno, mas que recupera.

Nessa esteira, foi observada uma estreita relação entre o hospital e o CRS:

O Hospital Adauto Botelho aqui prá nós aqui é uma referência, né... uma referência aqui pro nosso bairro. Todo mundo que liga fala assim: “pô, eu quero ficar perto do Adauto”. Pessoal pega um ônibus, não sabe, então tem como referência o Adauto Botelho. É, “eu moro próximo ao Adauto Botelho”, entendeu.

Delineando essa relação de proximidade e familiaridade entre o conjunto residencial e o hospital psiquiátrico, vale destacar que alguns participantes relataram

que possuem parentes que trabalharam no hospital, um participante trabalhou na instituição e outros afirmaram terem ido ao hospital, mas por outros motivos.

Eixo três: apreciação negativa do hospital psiquiátrico

O terceiro eixo foi constituído por apreciações negativas ou desfavoráveis sobre o hospital psiquiátrico, porém, em menor proporção em comparação ao eixo anterior. Nesse sentido, um participante argumentou que no hospital psiquiátrico era praticado o “*tratamento de choque*”, assim como “*batiam em muitos pacientes*”. Uma participante se reportou a uma ocasião em que esteve nesta instituição:

A gente vê que é uma coisa triste, que aceitavam até criança. Aí eu era muito nova, não entendia o que era esse negócio de pessoas com problema de cabeça, aí eu perguntei até a enfermeira, por quê que aquelas crianças tava ali, outros presos igual a prisioneiro na grade mesmo, né. Aí foi que a enfermeira falou comigo que aquelas crianças tinham o mesmo problema dentro da cabeça igual os outros.

No contexto dessa avaliação desfavorável do hospital psiquiátrico, uma participante argumentou sobre a medicalização a qual os internos estariam submetidos:

[...] eles botam muito remédio prá eles tomarem, né, com certeza, e isso acho que afeta mais ainda. Eles tão lá prá se recuperar, só que eu creio que eles tomando esses remédios, parece que vão piorando mais, não sei. Eles

tão lá prá se recuperarem, mas... prá mim não se recuperam tão bem assim, né, por que do remédio que eles ficam dando a eles.

O fechamento do hospital psiquiátrico

Os participantes sabem do fechamento do hospital psiquiátrico, e diante disto realizaram questionamentos: “*essas pessoas que saem de lá tão recuperadas?*”, “*e aqueles agressivos, vai prá onde?*”, “*vai ter outro hospital no lugar dele?*”, “*como é que vai ficar os pobres, os coitados que depende deles aí prá remédio... prá fisioterapia... prá psicólogo?*”. Além disso, os termos “*precisa*”, “*necessita*” e “*depende*” foram recorrentes, no sentido de que muitas pessoas precisariam da instituição em funcionamento: “*mas eu não queria que fechasse, não, muita gente depende daquilo, precisa*”. Uma participante afirmou, sobre o fechamento:

Ah, eu acho errado! Eu acho que eles têm que fazer mais clínicas prá botar esse tipo de gente, não acabar com o que tem. É eles... melhorar, para que eles possam... ter um conforto melhor ali em cima. Tem tanto terreno aí, o Adauto poderia fazer muito bem uma casa, prá eles ter um lazer, eles não tem um lazer aqui no conjunto.

Foi igualmente observada a defesa da manutenção do hospital psiquiátrico em funcionamento, diante da necessidade de intervenção em situações de agressividade. Nesse sentido, destaque para a diferenciação entre o que seriam dois grupos: “*tem o Adauto prá aquelas pessoa em avanço, perigoso, tudo bem. Têm muitos pessoal ali que*

tem problema de nervo que precisa mais de carinho do que praticamente de um hospital”. Seguem as falas ilustrando esta distinção entre grupos:

[...] o primeiro tratamento tinha que ser lá! Imagina, se eu pegar um doido aí que sai batendo, pegando as coisas dos outros, e jogar numa quadra, num bairro com um monte de gente? Esses daqui a gente vê que eles não são agressivos, não são nada. Mas têm uns doido aí que no seu primeiro estágio são agressivos.

[...] a pessoa doente da cabeça é perigoso, tem uma força tão enorme... eu já vi dentro de uma igreja uma mulher ficar louca! Ninguém tava conseguindo segurar ela! Precisava apanhar a corda e laçar ela como que se laça um animal! Tem que ter separação, por que onde vai fazer isso? Se tem ainda esse tipo de pessoa que fica assim, né.

No entanto, um participante destacou a necessidade do hospital psiquiátrico em funcionamento para pessoas com “*transtorno psicológico*”, diferenciando os internos do hospital, que nesse caso não seriam perigosos, em comparação com os internos de um manicômio judiciário, que por sua vez seriam dotados de periculosidade:

[...] confundem o Adatao com manicômio, e não é verdade, o Estado tem o manicômio judiciário dele, que fica lá em Cariatica Sede, que é prá tratar mesmo essas pessoas de periculosidade social, envolvidas em crime, mas que têm distúrbios mentais. O Adatao Botelho já trabalha mais com essas

peessoas mais dóceis, pessoas que tem transtornos psicológicos, mas não representa perigo eminente prás pessoas, prá sociedade em geral.

Por outro lado, alguns participantes apresentaram uma postura favorável ao fechamento do hospital psiquiátrico, tendo como fundamento de suas análises a experiência concreta com os moradores das RTs no CRS: *“pelo que eu vejo as pessoas no convívio geral aqui no conjunto, eu acho que não haveria necessidade de estarem tratando numa clínica fechada”*. Ou, segundo outro participante:

[...] desde quando eles vieram prá cá, nada mudou prá mim não, continua sendo a mesma coisa, não aconteceu nada, nem, até melhorou, que tem certas pessoas aí que é pior do que eles. Eles não falam mal de ninguém, fica quietinho no canto deles... não vi diferença.

O destino dos egressos do hospital psiquiátrico sem vínculo familiar

Nesta questão, os participantes se reportaram à presença das RTs em sua vizinhança, destacando inclusive a quantidade aproximada destas: *“eles vêm pro conjunto, que têm três aqui já! Tinha quatro!”*. Nesse encalço, um participante discorreu:

Aqui mesmo é um exemplo de onde está ocorrendo essa acomodação desse pessoal de lá. Eles alugam casa... tem umas cinco casas aqui que são especificamente prá acomodar esse pessoal que tá em tratamento no Adauto Botelho.

Ao discorrerem sobre o destino dos egressos sem vínculo familiar com o fechamento do hospital psiquiátrico, os participantes sugeriram a criação de um espaço mais amplo do que as RTs para abrigar os moradores das RTs:

Uma casa com quintal, que eles pudessem andar, não preso igual tá ali. Se você passa na pracinha você vê eles, um vai prá lá outro vem prá cá, assim, o dia todinho. Prá mim eles tão fazendo errado, por que deveriam arrumar um lugar que eles pudessem ter quintal prá tomar sol, que eles não tomam sol ali.

Defesa semelhante de um lugar mais espaçoso e fora dos limites do CRS foi realizada por um participante, imaginando um espaço com: “*jardim, uma área de lazer prá eles*”. Nesse percurso, outro participante foi além e criou um conceito em relação ao que seria um espaço ideal destinado para aquela população, ao qual denominou de “*casa-chácara*”:

[...] eu até sugiro que, por exemplo, as casas que o Estado usa aqui, com o intuito de ressocializar, fizesse essas casas em áreas... maiores, onde os próprios internados tivesse a opção de fazer uma terapia trabalhando [...] Que eles tivessem algo prá fazer, é... casas-chácara! Tivesse aquela terapia de plantar, de colher, de tirar o fruto, de vender, eu penso assim, usando áreas de plantio.

Discussão dos resultados

As concepções sobre o hospital psiquiátrico

Para discutir as concepções de um grupo de habitantes sobre o hospital psiquiátrico, o estudo utilizou o referencial teórico das representações sociais. Segundo Jovchelovitch (2004), as representações se relacionam ao contexto psicossocial, cultural e histórico de sua origem, ilustrando a relação fundamental entre as formas de saber e o lugar onde são elaboradas. Para debater a multiplicidade das representações, Jovchelovitch (2004) utiliza o conceito de “polifasia cognitiva”, que se refere à variabilidade do saber presente nas formas representacionais. Nesse sentido, um indivíduo ou grupo pode apresentar um discurso contraditório sobre determinado assunto, de acordo com interesses e funções às quais as representações elaboradas preenchem: “A dinâmica da forma representacional lhe permite a variação e a capacidade de conter tantas racionalidades quantas necessárias à variedade infinita de situações socioculturais que caracterizam a experiência humana” (p. 27).

As representações sociais permitem compreender as informações provenientes da realidade cotidiana e assim elaborar formas de lidar com as situações sociais. Isso pode ocorrer, por exemplo, através da criação de estratégias de defesa sobre uma ameaça, possibilitando o controle ou afastamento dessa insegurança. Além disso, tais estratégias permitem a manutenção da identidade grupal positivamente avaliada de um grupo de referência: “No plano da afiliação grupal nas relações cotidianas, os indivíduos possuem representações acerca de sua própria realidade, as quais poderão orientar os comportamentos possíveis nas suas interações com os demais grupos e nortear as identificações/diferenciações sociais” (Bonomo, 2010, p. 72). Assim, as representações

sociais elaboradas pelos participantes desta pesquisa podem servir como orientação para os comportamentos sociais, por exemplo, na tentativa de enfrentamento de uma situação conflituosa, ilustrada pelo fechamento do hospital psiquiátrico, assim como, na preservação e constituição de uma identidade grupal.

A literatura sobre a desinstitucionalização italiana destaca que os hospitais psiquiátricos são em geral espaços de violação de direitos humanos (Basaglia, 1982; Rotelli, De Leonardis & Mauri, 2001). Apesar desta afirmação, foi possível observar no discurso dos participantes uma representação positiva do hospital psiquiátrico. De forma a corroborar os resultados aqui encontrados, Maciel et al. (2011) destacam a existência de estudos que apresentam concepções positivas sobre os hospitais psiquiátricos, principalmente por parte das famílias dos internos: “Tais pesquisas evidenciaram representações positivas do hospital psiquiátrico, ancoradas no fato de que o hospital trata e cuida do doente mental e que a presença do doente em casa gera uma tensão e um clima de medo, compartilhado pelos familiares, legitimando a hospitalização” (Maciel et al., 2011, p. 201).

O CRS foi fundado cerca de duas décadas após a inauguração do hospital psiquiátrico de sua vizinhança, tendo crescido às margens deste. Por serem vizinhos, têm uma história construída: “*é uma referência, né*”. Desse modo, em quase sessenta anos de existência, o hospital acaba por fazer parte do cenário da vida daquele local, compondo a paisagem cotidiana. Isso pode favorecer um sentimento de familiaridade em relação ao hospital, e conseqüentemente, sua valorização. Essa discussão sobre valorização do local de origem foi abordada por Rivas e Inostroza (2003), em estudo sobre identidade regional. Em pesquisa em uma região chilena desfavorecida economicamente, os autores observaram que os participantes enalteceram os recursos naturais do local de origem, destacando a beleza da paisagem de onde habitavam, tendo

em vista uma série de condições adversas presentes na vida daquela população e que não valeriam a pena serem destacadas: “Nossos participantes têm destacado a importância das características regionais com uma valência positiva e têm relegado para segundo plano aquelas que têm uma conotação negativa” (p. 90).

Assim, a identidade regional estaria relacionada ao local de nascimento das pessoas. Nas devidas proporções, a discussão sobre identidade regional pode ser utilizada neste estudo, haja vista a aparente necessidade dos participantes moradores do CRS de destacar favoravelmente o hospital psiquiátrico, demonstrando essa estreita relação entre eles e a instituição psiquiátrica, como observado por Moreira (2007): “há um grande número de residentes do entorno que têm ou tiveram suas vidas entrelaçadas de alguma maneira com o hospital” (p. 92). O hospital psiquiátrico localizado na vizinhança dos participantes integra o cenário natural daquele local, sendo cognitivamente transformado em parte da paisagem. Entendendo o hospital como componente do meio físico, cultural e histórico dos participantes, como integrante do local de origem, a valorização é imprescindível no sentido de “[...] preservar o meio em que se enraíza a sua própria identidade” (Jodelet, 2005, p. 353).

Os participantes conceberam o hospital psiquiátrico como “*casa de recuperação de doidos*”. Sobre a questão, Foucault (2000) afirma que os hospitais psiquiátricos foram construídos para servir de casa e ao mesmo tempo para controlar os loucos: “O asilo ideal que Tuke montou perto de York é considerado como a reconstituição em torno do alienado de uma quase-família onde ele deverá sentir-se em casa; de fato, ele é submetido, por isso mesmo, a um controle social e moral ininterrupto” (p. 81-82). Em outra direção, De Leonardis, Mauri e Rotelli (2001) argumentam que “[...] o manicômio não é uma casa: se vai ou se está no manicômio por falta de alternativas de casas, de dinheiro, de relações de apoio, de recursos para viver e para se reconhecer no tecido das

trocas sociais” (p. 72). É nesse sentido que os reformadores italianos passaram a declarar a casa dos loucos como inabitável, proporcionando a abertura do manicômio para a cidade.

Apesar da declaração dos manicômios como locais inabitáveis, os participantes representaram o hospital psiquiátrico como uma casa e, além disso, como solução para diversos problemas, de ordem familiar, social, mental ou com drogas, intervindo sobre “*alguma coisa ruim*”. Dessa maneira, pode-se dizer que o hospital psiquiátrico se constitui como um alívio para situações conflituosas, evitando os transtornos de diversas ordens e assumindo caráter positivo na visão dos participantes, uma proteção contra “*maiores problemas mesmo, assim, prá sociedade*”.

Mesmo com certa apreciação positiva da instituição psiquiátrica, alguns participantes destacaram aspectos negativos, como a estrutura precária, a violência física e a medicalização exacerbada as quais os internos estariam submetidos. Sobre essa questão, Lima (2005) destaca: “Na maioria das vezes, as pessoas eram internadas compulsoriamente para, logo em seguida, serem abandonadas pelas famílias para sempre” (p. 39). Além disso, quando admitido no hospital psiquiátrico, o interno era imediatamente medicado visando impedir incômodos e lidar com eventuais crises: “[...] a assistência psiquiátrica no Espírito Santo foi marcada por um tradicionalismo nas ações, representado [...] por uma terapêutica baseada, quase que exclusivamente, na medicação, contando com o uso do eletrochoque e de ‘quartos-fortes’ ou ‘cubículos’ destinados aos pacientes mais ‘agitados’” (Lima, 2005, p. 83).

Apesar das afirmações sobre a medicação como importante forma de controle, vale ressaltar que na pesquisa de Jodelet (2005) com famílias que hospedavam ex-internos de hospitais psiquiátricos em suas casas, a medicação era concebida de forma negativa pelos hospedeiros, pois os egressos serviam como força de trabalho e a

medicação era um empecilho para isso. Ao mesmo tempo, a medicação trazia a associação dos ex-internos com a imagem do “doente nervoso”, capaz de maldade e evitado nas propriedades. Mesmo que em contextos diferentes, a medicalização sobre os internos do hospital psiquiátrico também foi representada negativamente pelos participantes, no entanto, como um fator que impede a recuperação: “*vão piorando cada vez mais*”.

As concepções sobre o fechamento do hospital psiquiátrico

Ficou evidente o descontentamento dos participantes com o fechamento do hospital psiquiátrico: “*eu não queria que fechasse*”. Uma participante ilustrou sua insatisfação com a vinda dos ex-internos para a vizinhança, a partir do fechamento do hospital e sugeriu: “*tem tanto terreno aí, o Adauto poderia fazer muito bem uma casa*”. Em suas respostas, os participantes se remetiam aos internos para discorrer sobre o fechamento, questionando se estariam recuperados, principalmente em função da existência de internos que seriam supostamente agressivos, demonstrando desconforto com o fechamento e ilustrando que as representações sobre o hospital psiquiátrico estão, em parte, fundamentadas na ideia da agressividade dos internos. Nessa discussão, Pacheco, Almeida e Rodrigues (2007) realizaram pesquisa etnográfica em Campinas sobre a reforma psiquiátrica e destacaram a existência de resistências à transformação dos hospitais psiquiátricos em serviços comunitários, fundamentadas na ideia da ameaça social: “Muitos creem que os manicômios serão fechados e que os loucos ficarão soltos pelas ruas, sem tratamento, ameaçando a população e a ordem social” (p. 125).

Nesta questão, foi possível observar a criação de dois grupos distintos: de um lado, internos que seriam “*agressivos*”, e de outro, internos “*não agressivos*”, os quais

estariam recuperados e precisariam “*mais de carinho do que de hospital*”. Assim, foi observada a representação de duas formas principais de loucura, uma, de certo modo, mais tolerável, recuperada, sendo possível sua convivência no conjunto residencial, e outra que seria perigosa, sendo necessária sua separação através do hospital psiquiátrico. Foucault (2006) ressalta que a loucura nem sempre foi objeto de internamento, sendo excluída somente em casos de assumir “[...] formas extremas ou perigosas” (p. 120). De tal modo, a existência da representação dessa periculosidade atribuída a certas formas de loucura, favorece a ideia da necessidade de manter o hospital psiquiátrico em funcionamento.

A representação da loucura a partir dessa dicotomia entre agressivos e não agressivos, principalmente na afirmação de que “*os daqui não são perigosos*”, parece servir para facilitar a aceitação social dos egressos de longas internações por parte dos habitantes do conjunto residencial. Nessa direção, Jodelet (2005) afirma que a periculosidade é um tema central na discussão sobre o destino social do louco. Em sua pesquisa, observou a constituição de dois polos, expressos pela diferenciação entre o “retardado”, que era assemelhado à criança e tolerada sua convivência, e o “nervoso”, não submisso e incapaz para o trabalho, podendo atentar contra a integridade das pessoas à sua volta, dificultando sua permanência nas instalações. Esse processo servia para que os hospedeiros pudessem avaliar a possibilidade de permanência destes em sua propriedade: “Nesse ponto de vista, dois tipos de doentes são rapidamente julgados: num sentido positivo, o retardado, e num sentido negativo, o muito nervoso” (p. 209).

De modo aproximado, os dados deste estudo mostraram que os internos do hospital psiquiátrico são representados de forma positiva e de certo modo aceitos, no entanto, a partir do momento em que fazem parte do grupo dos participantes, isto é, quando passam a morar na vizinhança: “*esses aqui a gente vê que não são agressivos,*

mas tem doido que é perigoso”. Assim, o estatuto de agressividade é destituído do ex-interno, sendo deslocado para uma imagem simbólica do *“doido que é perigoso”*. Além disso, uma participante afirmou ter presenciado uma mulher ficar louca na igreja, dotada de *“uma força tão enorme”* que foi preciso laçá-la *“como se laça um animal”*. Para casos assim, seja representado pela ideia do doido perigoso ou pela experiência concreta da mulher louca na igreja, seria preciso o hospital psiquiátrico como *“primeiro tratamento”*, uma vez que *“tem ainda esse tipo de pessoa que fica assim”*.

Um dos participantes estabeleceu, por sua vez, uma diferenciação entre os internos do hospital psiquiátrico e internos de um manicômio judiciário, onde ficariam as *“pessoas de periculosidade social”*, ou seja, *“envolvidas em crime, mas que têm distúrbios mentais”*. Assim, o participante deslocou o signo da periculosidade, outrora sobre os internos do hospital, para fronteiras mais distantes, *“lá em Cariacica Sede”*. Essa produção da alteridade, com a atribuição do sinal da periculosidade em grupos distantes, pode ser interpretada como uma tentativa de favorecimento grupal, afastando o traço negativo para outro grupo.

Em outra direção, uma minoria de participantes afirmou não ver problema com o fechamento do hospital psiquiátrico, pois os ex-internos, na condição de moradores das RTs, seriam *“quietinhos no canto deles”*, em comparação com *“certas pessoas aí pior”*. Isso pode ilustrar a aceitação destes na comunidade, mas por outro lado, esse *“quietinho no canto deles”* pode significar um risco aos objetivos das políticas de saúde mental, ilustrando a presença de um controle considerável e revelando também um aspecto que sugere essa separação simbólica, no momento em que permanecem sem voz e *“no canto deles”*, mesmo que vizinhos. No entanto, tais representações podem servir como estratégia cognitiva para possibilitar certa comodidade ao grupo, diante da coexistência

com a diferença, pois produz uma sensação de segurança, o conhecimento de que estão controlados e permanecem à parte.

Jodelet (2005) observou em sua pesquisa que as representações sociais sobre os egressos possibilitavam estratégias de distanciamento e separação, constituindo uma defesa da identidade grupal. O maior risco para a comunidade, naquele contexto, não se constituía na periculosidade atribuída aos ex-internos, mas na destituição da diferença que cognitivamente separava os grupos, os civis dos “malucos”. Assim, aquela comunidade “[...] visando o melhor para os seus interesses e sua defesa, inventou uma instituição social que permite integrar, sem incorporá-lo a si, um grupo exógeno” (p. 352).

De forma semelhante ao observado por Jodelet (2005), os participantes deste estudo parecem integrar os ex-internos do hospital psiquiátrico, contudo, não de forma plena, sem incorporá-los definitivamente como iguais. Porém, isso pode ser interpretado como um mecanismo de defesa grupal, na medida em que “[...] cada um pensa e age como representante e defensor do seu grupo” (Jodelet, 2005, p. 253).

As concepções sobre o destino dos egressos sem vínculo familiar

Os participantes estão cientes que o CRS é destino de alguns ex-internos do hospital psiquiátrico, demonstrando conhecimento sobre a presença das RTs na vizinhança, entendidas como extensão do tratamento hospitalar. Alguns participantes destacaram a necessidade de que as RTs saiam do conjunto, mediante as justificativas de que os ex-internos ficariam presos nas RTs, não tomariam sol e não teriam lazer. Assim, seria preciso um espaço maior com jardim e com algo para fazer, uma “*terapia trabalhando*”: plantar, colher e vender o fruto. Para isso, um dos participantes deu nome

ao que seria o espaço ideal: “*casa-chácara*”. Nesse sentido, foi possível observar no estudo de Leão e Barros (2008) a ideia sobre a necessidade de um espaço destinado aos usuários de saúde mental em regiões isoladas da cidade, como sugeriu um profissional de serviço psicossocial: “Um espaço mais amplo, térreo, uma chácara, onde o pessoal tenha um espaço, onde possa ter uma quadra” (p. 101). Dessa maneira, a visão do profissional se aproxima da concepção dos participantes desta pesquisa, no sentido que estabelece a necessidade de uma chácara para esta população.

A representação sugerindo a inserção daquela população em chácaras, locais agrícolas ou afastados do contexto social urbano se aproxima da ideia que associa a terapêutica à natureza, relacionada com a discussão realizada por Foucault (2006) de que, no século XIX, a construção dos hospitais psiquiátricos respondia a duas questões principais: proteger a sociedade dos loucos, e também à própria terapêutica, em que os espaços ligados ao ambiente da natureza seriam mais propícios ao tratamento da alienação mental, ao passo que a vida urbana era concebida como uma espécie de estímulo aliciador das perturbações mentais. Por isso os hospitais psiquiátricos teriam sido construídos em áreas afastadas ou com jardins em seu interior, sendo alguns inclusive caracterizados como hospitais-colônia, a exemplo do hospital psiquiátrico em questão (Espírito Santo, 2004; Venâncio, 2011).

Nesse contexto, ao contrário dos espaços fechados dos hospitais, a natureza era reconhecida como local potencialmente terapêutico, sendo comumente prescritas viagens, retiros, um tipo de exílio do mundo da cidade. As plantas arquitetônicas iniciais dos primeiros hospitais psiquiátricos foram elaboradas de forma que cada enfermaria – ou cada cela – fosse contemplada com vista para um jardim (Foucault, 2006). Essa noção presente no discurso dos participantes pode estar associada com o saber científico, historicamente associando a terapêutica da loucura ao isolamento do

contexto urbano, e ao mesmo tempo, com a própria história do hospital psiquiátrico em questão, uma vez que era caracterizado como hospital-colônia, originalmente construído em área afastada. Em outras palavras, o discurso dos participantes sugere que os ex-internos, uma vez localizados em sua vizinhança, retornem para o que seria um hospital-colônia.

Assim, no momento em que os hospitais psiquiátricos são fechados, é criada a ideia de um local para exercer sua função, mesmo que se remetendo aos antigos conceitos, se assemelhando aos primeiros hospitais psiquiátricos do tipo colônia agrícola ou representado pela ideia das casas-chácaras. Por outro lado, a representação que sugere a construção de um local destinado para o louco distante do grupo de referência, se constitui como uma tentativa de defesa da identidade grupal. Nessa direção, Jodelet (2005) observou em seu estudo que as representações criadas sobre os pensionistas serviram para manter a distância necessária para a sobrevivência da identidade grupal da comunidade. A resistência ao convívio não foi tanto em relação à periculosidade atribuída aos pensionistas, mas ao risco de que estes fossem incorporados de forma plena ao grupo.

Dessa forma, não seria a periculosidade historicamente atribuída aos loucos – acentuada com o processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos – a razão maior da necessidade de estabelecimento de estratégias cognitivas e concretas de separação e afastamento, mas o risco de que haja uma fusão das identidades, o medo de que os ex-internos do hospital psiquiátrico sejam incorporados ao grupo dos participantes, e de certo modo, confundidos com estes. É preciso preservar, nessa ótica, a diferença para manter a identidade grupal, e isso pode ser alcançado mantendo o hospital psiquiátrico aberto, até porque, este historicamente foi uma referência para o conjunto, compondo a

paisagem local e constituindo a identidade daquele grupo que vive na vizinhança do hospital.

A ideia sobre a necessidade da construção de uma chácara para comportar os egressos do hospital psiquiátrico pode ser uma tentativa de lidar com a alteridade representada pela loucura, que se torna vizinha e passa a fazer parte do ambiente dos participantes, ameaçando a identidade grupal com o risco de sua fusão, de sua desintegração, diluindo-se e se tornando parte daquele grupo.

Considerações finais

O estudo discutiu as concepções de um grupo de habitantes sobre um hospital psiquiátrico, no momento em que as políticas de saúde mental preconizam o fechamento destas instituições e direcionam o cuidado para os bairros. Nesse intuito, a perspectiva etnográfica se mostrou apropriada para os objetivos propostos, possibilitando a apreensão de processos que não estariam tão evidentes nas entrevistas, como, por exemplo, no esforço por parte dos participantes em transmitir uma imagem favorável do hospital psiquiátrico, assim como, no desgosto nos semblantes quando discorriam sobre o fechamento, como se estivesse sendo praticada alguma covardia: “*eu não queria que fechasse*”.

Por outro lado, alguns participantes aceitaram com naturalidade o fechamento, pois os ex-internos, moradores do conjunto são representados como “*não perigosos*”. Mas, se os egressos que vivem no conjunto não são agressivos, qual seria o motivo do afastamento, ilustrado pela “*casa-chácara*”? Com base no referencial das representações sociais, pode ser afirmado que o motivo deste distanciamento seria a

proteção da identidade grupal, pois o que está em jogo é a identidade do grupo obrigado a receber os egressos do hospital psiquiátrico.

De fato o hospital psiquiátrico em questão é uma referência para a vizinhança, faz parte da vida dos participantes, constituindo sua identidade e nesse sentido o fechamento significaria um golpe na imagem grupal. Dessa forma, a representação favorável do hospital psiquiátrico pode ser interpretada como uma tentativa de fortalecimento da identidade do grupo, além de possibilitar essa separação concreta de uma ameaça real ou simbólica, constituindo um lugar, um destino social para os egressos fora da vizinhança, ao mesmo tempo em que legitima a existência dos “*doidos perigosos*”.

Além disso, a literatura sobre a desinstitucionalização italiana indica que a periculosidade atribuída ao louco seria a chave mestra a sustentar os manicômios, porém, com base nos dados deste estudo, foi possível observar que as representações que associam os egressos do hospital psiquiátrico à agressividade permitem a defesa da identidade, na medida em que possibilitam estratégias de distanciamento e separação desta população em relação ao grupo de origem e de referência dos participantes, evitando assim o risco de entrelaçamento e fusão entre as identidades.

Mesmo que os hospitais psiquiátricos sejam fechados, as representações observadas neste estudo apontam para a necessidade de seu funcionamento ou da criação de outros espaços semelhantes, constituindo-se como uma defesa da identidade grupal. É preciso, então, discutir em maior profundidade em que medida há possibilidade para esse diálogo com a diferença, no sentido de possibilitar a coexistência entre racionalidades opostas, e também, entre grupos diferentes. Pois, mesmo que seja preservada a diferença entre os grupos, a garantia ao exercício dos direitos precisa ser igualitária.

Referências

Basaglia, F. (1982). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Conferências no Brasil. Tradução de Sonia Soianesi e Maria Celeste Marcondes. 3.ed. São Paulo: Editora Brasil Debates.

Bonomo, M. (2010). *Identidade social e representações sociais de rural e cidade em um contexto rural comunitário: campo de antinomias*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Brasil. (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Relatório da gestão 2007-2010. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf> Acesso em: 17 abr. 2013.

Brasil. (2000). *Portaria 106 de 11 de fevereiro de 2000*. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119> Acesso em: 21 ago. 2013.

De Leonardis, O., Mauri, D., & Rotelli, F. (2001). Prevenir a prevenção. In: F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 65-87). 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec.

Espírito Santo. (2004). *Cinquenta anos Adauto Botelho: resgate da memória do Hospital Adauto Botelho*. Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo, Vitória, ES.

Foucault, M. (2006). A casa dos loucos. In:_____. *Microfísica do poder* (pp. 113-128). 22.ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Foucault, M.. (2000). A constituição histórica da doença mental. In:_____. *Doença Mental e Psicologia* (pp. 75-86). 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações Sociais*. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia social, saber, comunidade e cultura. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, 16 (2), 20-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2013.

Leão, A., & Barros, S. (2008). As Representações Sociais dos profissionais de Saúde Mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 17 (1), 95-106. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/09.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2013.

Lima, M. F. de. (2005). “*Nos caminhos da psicologia capixaba*”: notas para a história da psicologia, da psiquiatria e da saúde pública no Estado do Espírito Santo. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Maciel, S. C., Barros, D. R., Camino, L. F., & Melo, J. R. F. de. (2011). Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 19 (1), 193-204. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100015&lng=pt&nrm=i&tlng=pt> Acesso em: 08 abr. 2013.

Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec.

Moreira, M. I. B. (2007). *Se esta casa fosse minha: habitar e viver na cidade a partir de uma residência terapêutica*. Tese de Doutorado, Programa da Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Pacheco, J. G., Almeida, A. M. de O., & Rodrigues, M. M. P. (2007). Representações sociais em movimento: a história de uma experiência. In: M. M. P. Rodrigues, & P. R. M. Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 119-150). UFES – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Vitória: GM Editora.

Rivas, C. Z., & Inostroza, A. (2003). Identidad regional em um contexto de cambio – um estúdio em La Araucania, Chile. *Psicología Política*, 26, 73-92. Disponível em: <http://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N26-5.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2013.

Rocha, A. L. C. da., & Eckert, C. (2003). Etnografia de rua: estudo de Antropologia urbana. *Iluminuras*, São Paulo, 4 (7), 01-22. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/viewFile/9160/5258>> Acesso em: 17 abr. 2013.

Rotelli, F., De Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. In: F. Nicácio, (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 17-59). 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec.

Venâncio, A. T. A. (2011). Da colônia agrícola ao hospital colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 18 (1), 35-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500003> Acesso em: 15 abr. 2013.

6.2 - Estudo 2

Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe Residências Terapêuticas no Brasil

**IDENTIDADE SOCIAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: um estudo sobre uma
localidade que recebe Residências Terapêuticas no Brasil**

SOCIAL IDENTITY AND DEINSTITUTIONALIZATION: a study about a
neighborhood that receives Therapeutic Residences in Brazil

Pedro Machado Ribeiro Neto.

Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Espírito Santo. Email: mrn.pedro@gmail.com

Luziane Zacché Avellar.

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Espírito Santo. Email: luzianeavellar@yahoo.com.br

Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior – CAPES, por meio da concessão de bolsa de doutorado.

Resumo

As Residências Terapêuticas (RTs) constituem importantes dispositivos no cuidado em saúde mental. Contudo, as resistências das comunidades à sua implantação se constituem como dificuldade para sua consolidação. No sentido de analisar essa realidade, o estudo discute as concepções sociais sobre a convivência com RTs partindo da visão de habitantes de um conjunto residencial que recebe três RTs. Por meio de perspectiva etnográfica, foram realizadas entrevistas e observações. As RTs foram representadas como locais seguros, exercendo controle sobre seus moradores e desempenhando o papel do hospital psiquiátrico. Além disso, a presença das RTs naquela vizinhança possibilitou a classificação “*conjunto dos doidos*” estabelecida pelo “*pessoal de fora*”, pondo em risco a identidade social dos habitantes do local. Foi observada uma tendência à diferenciação intergrupal na relação entre habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs, podendo ser compreendida como uma necessidade decorrente do processo de identidade social. Antigos signos associados à loucura foram observados, mas foram desfeitos a partir do convívio cotidiano com os moradores das RTs, o que pode ser um aspecto positivo a ser destacado. Mesmo com a tendência à separação das RTs, como observado neste estudo, existe um movimento que, baseado na experiência concreta de vida com as RTs na vizinhança, aponta para a possibilidade da coexistência sem maiores conflitos entre os grupos envolvidos, ilustrando a ambiguidade das relações e a necessidade de mais estudos, uma vez que, no contexto da convivência com RTs, “*não tem fórmula de bolo para isso como as pessoas pensam*”.

Palavras-chave: psicologia social; saúde mental; desinstitucionalização; grupo social; etnografia.

Abstract

Therapeutic Residences (RTs) are important devices for mental health care. However, the communities' resistance to its implementation constitutes a difficulty for its consolidation. In order to analyze this reality, the study discusses the social conceptions of a residential complex dwellers' living in the same neighborhood as three RTs. Through an ethnographic perspective, interviews and observations were conducted. The RTs were represented as safe places, exerting control over its residents, and playing the role of the psychiatric hospital. Furthermore, the presence of the RTs in that neighborhood led to the categorization of this locality as "*neighborhood of the crazies*" established from the "*outsiders*", which endangered the social identity of the local dwellers. A tendency for intergroup differentiation in the relationship between the neighborhood's dwellers and the RTs' residents was observed, which can be understood as a necessity due to the process of social identity. Old signs associated with madness were observed within the neighborhood's dwellers, but were undone from daily contact with the RTs' residents, which is a positive aspect to be highlighted. Even with the trend toward separation of RTs, as observed in this study, there is a movement based on the actual experience of living in the same neighborhood as the RTs that points to the possibility of coexistence without major conflicts between the groups involved. This illustrates the ambiguity of the relations and the need for further studies, since, in the context of living with RTs, "*there's no recipe for this cake as people think*".

Keywords: social psychology; mental health; deinstitutionalization; social group; ethnography.

Introdução

Este artigo é parte integrante de uma tese de doutorado em que são discutidas as relações intergrupais no contexto da convivência social com ex-internos de um hospital psiquiátrico, atualmente moradores de Residências Terapêuticas (Ribeiro Neto, 2014).

As Residências Terapêuticas (RTs) constituem importantes dispositivos no cuidado extra-hospitalar em saúde mental de modo a potencializar o processo de desinstitucionalização no Brasil, sendo entendidas como “[...] moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social” (Brasil, 2000, s/p).

Uma das dificuldades para a consolidação das RTs em território nacional tem sido as “[...] questões socioculturais emergentes na resistência das comunidades ao processo de reintegração de pacientes de longa permanência” (Brasil, 2011, p. 25). Essa resistência que põe em xeque os processos de desinstitucionalização pode ser ilustrada pela criação de abaixo-assinados e recusas em alugar imóveis para este fim, assim como, por atitudes de preconceito, rejeição e estranhamento sobre moradores de RTs (Furtado, 2006; Vidal e col., 2008; Moreira e Castro-Silva, 2011; Martins e col., 2012).

No intuito de analisar essa realidade, considera-se importante conhecer as concepções sociais e os significados da convivência com RTs, pois este conhecimento permite problematizar os movimentos de resistência ou aceitação nesse contexto. Diante da premissa de que a coabitação com as RTs adquire uma complexidade que pode abarcar conflitos identitários entre os grupos envolvidos, o estudo discute as concepções sociais sobre as RTs a partir da Teoria da Identidade Social (TIS) conforme elaborada

por Tajfel (1983), por se tratar de um referencial teórico apropriado para discutir as relações intergrupais e os processos identitários.

Além disso, nos apoiamos nas contribuições de Agier (2011), antropólogo que destaca a existência de uma relação de prolongamento ou continuidade entre os espaços públicos e os locais privados, debate que acreditamos ser importante para a discussão sobre RTs:

[...] os espaços são investidos de significados para além do universo doméstico sem, contudo, se opor a ele: lugar de residência, rua e vizinhança, lugar de trabalho, lugar de abastecimento, de jogo ou lazer, tornamos familiar toda uma série de lugares da cidade. A soma desses lugares indica o oposto da estranheza, mas um tecido de relações estreitas, que nos asseguram certa familiaridade da cidade (Agier, 2011, p. 108).

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa em um conjunto residencial que abriga três RTs, vizinho a um hospital psiquiátrico recentemente desativado. O estudo parte das concepções dos habitantes do conjunto residencial para discutir as relações intergrupais e questiona: como os habitantes do conjunto residencial concebem as RTs? O que pensam sobre a presença das RTs em sua vizinhança? Qual o significado atribuído a esta convivência? Por fim, há possibilidade de interação entre habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs?

No intuito de responder estas questões, o estudo objetiva analisar as relações intergrupais na convivência com RTs a partir da TIS. Como objetivos específicos, conhecer as concepções dos habitantes de um conjunto residencial sobre a presença das RTs localizadas em sua vizinhança, analisar os significados da convivência com as RTs

para os habitantes do conjunto residencial e identificar as possibilidades de interação entre os habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs.

Método

A coleta dos dados foi realizada por meio de perspectiva etnográfica. Para Angrosino (2009), a etnografia “[...] é a arte e a ciência de descrever um grupo humano - suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças” (p. 30). Assim, visando apreender as concepções e significados de determinado grupo, a pesquisa por meio de perspectiva etnográfica preconiza a imersão do pesquisador no campo de estudo por um período de tempo que pode variar entre semanas e meses.

Nesse sentido, para coletar os dados foram seis momentos de imersão em campo, entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, período em que foram realizadas entrevistas, conversas e interações com os habitantes e comerciantes do local, assim como, observações e registros em diário de campo: “Observação é o ato de perceber um fenômeno, muitas vezes com instrumentos, e registrá-lo com propósitos científicos” (Angrosino, 2009, p. 74).

Os participantes são habitantes de um conjunto residencial que se localiza nas imediações de um hospital psiquiátrico, o qual funcionou de 1954 até 2012, período em que foi desativado e transformado em hospital de atenção clínica. O conjunto residencial, inaugurado por volta de 1975, cresceu às margens deste hospital psiquiátrico e se caracteriza como um espaço geograficamente circunscrito, dotado de poucos estabelecimentos comerciais, e desde 2004 recebe as residências terapêuticas.

Foram realizadas 23 entrevistas com roteiro semiestruturado, abordando as concepções dos participantes sobre a presença das RTs no conjunto residencial, os significados da convivência com as RTs e as possibilidades de interação com os moradores das RTs. As entrevistas foram realizadas em espaços públicos e estabelecimentos comerciais do conjunto, neste caso, com autorização verbal dos proprietários. Foram gravadas em áudio, transcritas e posteriormente foi realizada análise temática de acordo com Minayo (2004). Após a leitura exhaustiva de todo o material, os temas foram destacados e então selecionados, em seguida agrupados em categorias, dando corpo aos resultados. Por fim, foi realizada a leitura e análise dos registros de diário de campo.

Tendo em vista que esta pesquisa foi realizada no espaço público, onde possivelmente os participantes foram vistos concedendo seus relatos ao pesquisador por outros habitantes da vizinhança, não foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, considerando que a pesquisa não apresentaria riscos e que o procedimento de coleta de assinatura poderia comprometer a qualidade das informações concedidas, no sentido de que poderia inibir, de alguma forma, os participantes a prestar opiniões mais “comprometedoras” ou “contundentes”.

Contudo, atendendo aos aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, todos os participantes consentiram verbalmente na participação, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre a garantia do anonimato, motivo pelo qual não foi informado o endereço do conjunto residencial, e sobre a possibilidade da pesquisa ser publicada em meios científicos.

Resultados

A análise dos resultados possibilitou a constituição de seis categorias temáticas: o conjunto; resistência inicial; as RTs; comparações com o hospital psiquiátrico; os cuidadores e sítio. Ressalta-se que, no sentido de evitar confusão por parte do leitor, e mesmo que os verbos “habitar” e “morar” sejam sinônimos, o estudo utiliza o termo “habitante” para se referir aos participantes da pesquisa, ao passo que a expressão “morador” faz referência exclusivamente aos moradores das RTs. É preciso destacar, por fim, que as falas dos participantes estão reproduzidas em itálico.

O conjunto

O conjunto residencial em questão se destaca pela proximidade geográfica com o hospital psiquiátrico e pela presença das RTs: *“O lugar que tem mais doidos por metro quadrado é aqui. Lugar nenhum aqui no Brasil vai encontrar isso aí!”*. De forma a ilustrar o impacto da presença das RTs no conjunto, um participante enfatizou as estreitas dimensões territoriais do local e a considerável quantidade das RTs:

Aqui onde eu moro, você anda 50 metros tem uma casa ali que tá abrigando esse pessoal. Você olha mais 50 metros aqui, você vê outra casa ali que tem mais uns pessoal. Você anda mais 50 metros, em cima de uma padaria que nós temos aqui no bairro tem uma casa que tem mais um pessoal. Pô, nosso conjunto é pequeno, nosso conjunto aqui, porque ele deve ter mais ou menos uns 300 metros!

A particularidade do conjunto residencial configurada por meio da proximidade com o hospital psiquiátrico e da presença das RTs em seus limites proporcionou a

criação da expressão “*conjunto dos doidos*”, que seria “*coisa do pessoal de fora, que falava assim*”, utilizada como referência por habitantes de regiões adjacentes para identificar o conjunto residencial:

E tinha uma ali, tem ali, tem ali... tem aquela ali... quatro casas, realmente, quatro casas. Aí o pessoal falava que aqui era o conjunto dos doidos. É um termo meio pesado, mas o pessoal falava que aqui era conjunto dos doidos! E o lugar, que o pessoal falava, era o conjunto dos doido... a casa dos doido... a referência.

Quando questionado a respeito, um dos participantes relatou certo incômodo, mas afirmou que tal expressão parou de ser utilizada: “*No início, quando eu ouvia alguém falar, eu ficava chateado. Aí ninguém foi ligando, acabou com isso aí*”.

Resistência inicial

Nos momentos iniciais de implantação das RTs no conjunto residencial ocorreu um movimento de resistência: “*De início, o povo aqui da comunidade não aceitou, mas depois da gente conviver com eles... não tem nada de mais!*”. A oposição foi devida a certo “despreparo” para receber as RTs, pois os habitantes do conjunto desconheciam que seriam implantadas naquela vizinhança:

Na época quando foi implantada essas casas aqui, a comunidade foi saber na hora quando o pessoal já estava morando aqui! Não preparou o povo, foi um choque! Cada um pensava “vai soltar esse monte de... de doente aí

na rua aí, nós não estamos preparados para receber esse pessoal, como é que vai ser a convivência com esse pessoal aí?”.

Contudo, a resistência inicial sobre as RTs parece ter sido desfeita “*com o passar do tempo*”, ilustrada pela convivência no conjunto residencial sem “*ocorrência negativa*” e pela participação de algumas moradoras na igreja católica:

No começo, a ideia da população aqui era totalmente contra, mas com o passar do tempo, as pessoas acabaram vendo que não seria uma coisa assim absurda. Tanto que os pacientes convivem com a população do bairro e até hoje nunca teve alguma ocorrência, assim, negativa.

[...] aí foi convivendo, foi passando um tempo, até que algumas senhoras que são internas ali naquela casa ali, elas frequentam nossa comunidade aqui, na igreja aqui, participa com a gente, de vez em quando a enfermeira que coordena lá, vem com o grupo, fica aqui na igreja assistindo as nossas celebrações.

As residências terapêuticas

Os participantes utilizaram expressões como “*casa de recuperação*” e “*casas que tomam conta*” para definir as RTs, sendo possível observar a recorrência dos termos “*tratamento*” e “*doente*”. As RTs foram referidas também como espaços que possibilitam o convívio e o sentimento de inserção social: “*prá pessoa que tá em tratamento é bom, por que ela sente de certa forma que tá inserida de novo na*

sociedade”, “o convívio aqui, o público aberto, as pessoas... vamos dizer assim ‘normais’, eu acho que ajuda bastante sim no tratamento”. Além disso, as RTs possibilitam conhecer “a vida das outras pessoas” que “é diferente da nossa, com certeza”. No entanto, mesmo que contraditoriamente, na visão dos participantes, existiria a parte certa e a parte errada da presença das RTs na vizinhança:

Ah, a parte certa é porque... se eles tão desativando, eles tem que ter um local prá eles ficarem, né... aí aqui a comunidade tá acolhendo eles. Eu acho uma parte errada eles virem aqui, porque tem muitas moradias, num sabe o que possa acontecer na mente deles e fazer alguma coisa.

Apesar desta ressalva, a convivência com as RTs foi relatada como uma experiência “harmoniosa”, cujos moradores “sabem conviver” socialmente “passando prá cima e prá baixo, andando, conversando, vendo as pessoas”. Pode ser afirmado que os participantes observam os moradores com certa frequência circulando pelo conjunto: “Eles vêm aqui, passeiam, andam na rua, aqui tudo, saem prá comprar sozinhos!”. Mas o fato de estarem desacompanhados parece se constituir uma exceção: “A gente percebe num ‘comerciozinho’ local, caminhando pela rua, acompanhados aí com pessoas responsáveis pelo seu tratamento”.

Por outro lado, foi alegado também que os moradores das RTs sequer permanecem nos espaços públicos do conjunto residencial: “Eles não ficam solto pela rua não, eles ficam na casa”. Assim, a possibilidade dos moradores circularem pela rua parece estar relacionada à presença de cuidadores: “Pela rua não, a gente vê mais eles dentro das casas, na varanda, mas na rua é muito difícil, só mesmo quando eles saem com algumas pessoas responsável por eles”.

Comparações com o hospital psiquiátrico

Quando questionados sobre a escassa circulação dos moradores das RTs pela vizinhança, os participantes estabeleceram comparações entre as RTs e o hospital psiquiátrico, tentando realizar um tipo de defesa das moradias: *“colocando em casa assim, a forma de tratamento vai ser melhor para a recuperação deles”*. Em outras palavras, *“eles são muito bem cuidados, melhor do que no [hospital psiquiátrico]”*, ou então, *“a única vantagem aqui, é que eles veem pessoas da janela”*. Nesse caminho, um participante afirmou que:

Não é que eles não tenham essa liberdade, eles têm! Têm uns que saem de vez em quando, a gente vê um, alguns vão à padaria comprar pão, comprar algumas coisas... Pelo menos eles têm a liberdade de tá numa varanda sentado. E lá dentro do hospital que não tem como? Então aqui é bem melhor!

Em contrapartida, alguns participantes estabeleceram uma defesa do hospital psiquiátrico, pois: *“Como são pessoas que não conseguem ter um meio social, eu não sei se seria viável ter essas pessoas nessas casas”*. Nessa vertente, foi alegado que o acompanhamento com maior número de profissionais e especialistas favoreceria a *“recuperação deles mesmo”*:

O acompanhamento não é igual lá no hospital, aqui na casa não é igual, aqui só tem uma enfermeira prá acompanhar, lá no hospital vai ter várias,

vai ter mais enfermeiros, vai ter médico específico prá cada tipo de problema que a pessoa tem.

Um participante se mostrou preocupado com a inserção das RTs em sua vizinhança indagando sobre “*como que vai controlar?*” os moradores das RTs, para em seguida estabelecer uma analogia entre o hospital psiquiátrico e as RTs:

Se manterem eles dentro de casa preso, aí não é problema, é a mesma coisa que se tivesse lá, por mim é a mesma coisa que se tivesse lá. Não pode deixar pela rua sozinho como eu vi certos deles aí, que dizem que “estão bem, não é perigo nenhum”. Eles até agridem, às vezes.

Os cuidadores

Os cuidadores (ou cuidadoras) que atuam nas RTs foram mencionados como “*responsáveis*”, “*acompanhantes*”, “*pessoas que tomam conta*”, “*pessoas que cuidam*” e “*enfermeiras*”. Dessa forma, os cuidadores das RTs se constituem para os participantes como personagens importantes no acompanhamento dos moradores das RTs:

Eles ficam sempre num lugar seguro, nunca ficam só, tem pessoas que cuidam e faz com que eles ficam, é, saibam viver [...]. Como eu vejo muitas vezes eles aí passeando, caminhando aí, e eles se sentindo assim, um ser humano valioso.

Se as pessoas tomam conta deles direitinho, acompanha eles, acho que não tem nada a ver. Se sai prá rua tomar um sol, ou dá uma volta na rua e a pessoa tá acompanhando, eu acho que não é problema nenhum.

Para os participantes, na ausência de profissionais para acompanhar, seria preferível que os moradores permanecessem no interior das RTs no intuito de “*prevenir algum acidente*”, uma vez que “*não pode deixar eles sozinho prá poder, vamos supor, se tem alguma fraqueza, pode agredir pessoas, entrar em conversa, fazer baderna*”.

Sítio

Os resultados demonstraram a existência de uma posição contrária à permanência das RTs no conjunto residencial: “*não tinha necessidade*”. Essa opinião foi fundamentada, em alguns momentos, em suposta agressividade dos moradores das RTs, ilustrada pela imprevisibilidade de seu comportamento: “*essa pessoa ficar assim de repente, porque esse tipo de loucura assim no cérebro da pessoa eu já vi!*”.

Isso teria motivado o interesse por parte dos participantes no estabelecimento de outro local para abrigar as RTs, fora dos limites do conjunto residencial e de preferência próximo ao hospital psiquiátrico, o qual “*tem muita terra prá poder fazer até uma casa prá esses doidos aqui, tudinho*”. Nessa lógica, “*olhando daqui prá lá, do lado de lá é o [hospital psiquiátrico], tanta área aberta, tanta área prá se fazer isso, a localização mais externa e mais afastada da sociedade*”.

Assim, a localização das RTs em contexto urbano foi considerada pelos participantes uma dificuldade para o “*tratamento*”, sendo necessária a criação de um local, além de próximo, semelhante ao hospital psiquiátrico:

[...] tinha que ter igual é aquele lá, não sei se tá de casa em volta, tinha que ter uma separação prá eles, prá essas pessoas que tá mais atacada! Que dependendo aonde bate no cérebro, não tem médico que cura não, ora, de jeito nenhum!

[...] mora muita gente aqui, pessoas em volta, aí pode atrapalhar o tratamento deles. Tem que ter um local apropriado prá eles mesmo ser tratado, não nesse lugar residencial igual aqui, tem pessoas que possam a vir criticar e atrapalhar o tratamento deles. [...] Um local apropriado, um hospital, igual lá, ó, abrir um hospital, o hospital deles que tem lá em cima.

Além disso, foi observada a necessidade de deslocamento das RTs do conjunto para “*uma casa com quintal grande*”, uma vez que dentro das RTs não haveria espaço suficiente para que pudessem caminhar: “*uma casa com quintal que eles pudessem andar, não preso igual tá ali*”. Em outras palavras, seria necessário um lugar para desempenharem atividades e jogos, para “*se comunicarem entre eles*”, “*uma forma de socialização entre eles*”, em suma, “*um lugar maior para acolher todo mundo junto*”:

Eu acho que eles deveriam ter um local prá eles se comunicarem entre eles, tomar um sol, ter o que eles gostam de fazer, uma mesa de jogo, atividade para eles [...] uma casa boa, com jogos prá eles brincar, jogar, prá o dia passar! Não é ficar numa varanda igual aquela ali, prá lá e prá cá o dia todinho.

Deveria ser num local mais adequado. Com estrutura melhor, um espaço maior, por que quando você acomoda numa casa, você restringe muito o espaço dele, você não dá espaço prá ele poder caminhar, prá ele poder às vezes praticar uma atividadezinha física leve, ou participar de umas brincadeiras, uma forma de socialização entre eles.

Não é consenso, entre os participantes da pesquisa, se os moradores das RTs do conjunto residencial seriam ou não perigosos, permanecendo a questão sobre “*como provar*” se estão “*curados mesmo de verdade*” e a preocupação sobre a possibilidade de “*aquilo voltar*”, justificando a necessidade da criação de outro lugar, desta vez, semelhante a um asilo:

Então essas pessoas que tá com a cabeça assim, como que nós pode provar se ele tá curado mesmo? Que se eles tivessem curado mesmo de verdade, eles não tava em casa de repouso, tava? Podia ter um asilo, botava lá no asilo dos idosos, lá junto! Ou ter um lugar prá eles, uma área prá eles, porque pode, a qualquer momento, aquilo voltar na cabeça deles de novo!

Essa suposta agressividade atribuída aos moradores de RTs aparentemente ocasionou um movimento de rejeição, pois “*é só soltar eles que tem alguém denunciando. Se denunciam, é por que não querem eles aqui*”. Nesse sentido, um participante que brincava com sua filha na pracinha, mesmo afirmando que os moradores das RTs “*não ficam solto pela rua*” e “*não representam nenhuma ameaça*”, também sugeriu a construção de um espaço fora da vizinhança para abrigar as RTs, e quando questionado sobre como seria esse ambiente, afirmou:

Não tem fórmula de bolo para isso como as pessoas pensam. Mas, na cabeça de uma pessoa leiga como a minha, um sítio, um lugar maior... prá eles poderem assim também, é, interagir com a natureza... espaço prá poder caminhar, acho que seria mais interessante.

Diante da indicação sobre a necessidade da construção de outro local para as RTs, os participantes foram questionados sobre o motivo dos moradores das RTs não utilizarem os espaços públicos do conjunto residencial para atividades e caminhadas:

Por causa das crianças, quando eles estão ali na praçinha, os moradores tinham medo por causa das crianças brincar e eles fazer alguma coisa, que eu não sei se eles descontrola, eles podem fazer qualquer coisa com essas crianças! Quem garante a gente que não vai fazer?

Não sou especialista no assunto, mas eu acho que é a dificuldade de você conter um possível surto ou tentar prevenir algum acidente, ou até mesmo algum ato deles que possam atentar contra... tem muita criança no bairro, né, a gente não sabe... (tá aqui filha, aqui a bola aqui, ó). E falta de estrutura mesmo, pessoas prá acompanhar eles dá a caminhada deles do dia a dia.

Discussão

Por meio dos resultados, foi possível observar um processo de distinção intergrupar ilustrado pela dicotomia “nós” e “eles”, ou seja, habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs. Essa tendência à diferenciação intergrupar pode ser compreendida como uma necessidade decorrente do processo de identidade social, pois:

[...] a identidade social dum indivíduo concebida como o conhecimento que ele tem de que pertence a determinados grupos sociais, juntamente com o significado emocional e de valor que ele atribui a esta pertença só podem ser definidos através dos efeitos das categorizações sociais que dividem o meio social do indivíduo no seu próprio grupo e em outros (Tajfel, 1983, p. 294).

Nesse contexto, Tajfel (1983) elaborou a Teoria da Identidade Social (TIS) a partir de quatro conceitos: categorização, identidade, comparação e diferenciação social. As categorizações – tal como a referência ao conjunto residencial como “*o conjunto dos doidos*” – possibilitam organizar objetos ou acontecimentos sociais, e um dos mecanismos cognitivos da categorização se constitui na diferenciação social entre o grupo de referência e outros grupos, realizadas por meio de comparação intergrupar: “é esta perspectiva comparativa que estabelece a ligação entre a categorização social e a identidade social” (p. 292).

No momento em que o conjunto residencial passou a receber as RTs, o “*pessoal de fora*” – expressão que provavelmente se refere aos habitantes de regiões adjacentes ao conjunto residencial – classificou aquele lugar como “*conjunto dos doidos*” no sentido de possibilitar a diferenciação social, preservando sua identidade diferente da dos habitantes daquele conjunto que, vinculada à experiência da loucura, se associaria a um valor negativo. Isso pode ser afirmado, pois a identidade social significa:

[...] a percepção de pertença a um grupo e de não pertença a outro. [...] A percepção social consiste em “categorizar”, ou agrupar em “categorias”, pessoas possuidoras de características não possuídas por outras. As primeiras constituem um grupo, as demais um outro que, por essa razão, se distinguem, se contrapõem e, não raro, conflitam (Paiva, 2007, p. 79).

A classificação do conjunto residencial como lugar dos doidos possibilitou, por um lado, a constituição da identidade do “*peçoal de fora*” desvinculada da associação com a loucura. Contudo, inseriu em um mesmo grupo os habitantes do conjunto e os moradores das RTs, pairando sobre ambos o estereótipo negativo. Os estereótipos consistem na atribuição de características psicológicas a grupos humanos e geralmente estão atrelados a valores negativos. Decorrem dos processos de categorização, com função de introduzir simplicidade e ordem diante da complexidade da realidade social. Ao mesmo tempo, engendram a diferenciação intergrupar, definindo a localização dos grupos na hierarquia social e conferindo legitimidade às relações intergrupais (Tajfel, 1983).

Nesse sentido, a categorização social se constitui como importante mecanismo para a consolidação de uma identidade positivamente avaliada, no momento em que estabelece a compreensão da realidade por meio da diferenciação intergrupar.

A probabilidade do “*peçoal de fora*” ter sua identidade vinculada à loucura, visto a proximidade em relação ao hospital psiquiátrico e ao conjunto residencial que abriga as RTs, poderia colocar em risco a identidade social deste grupo. Assim, o “*peçoal de fora*” tentou se esquivar dessa associação com a loucura estabelecendo o consenso sobre um local específico – o conjunto residencial – como o lugar da loucura.

Por outro lado, a atribuição de estereótipo negativo sobre “*o lugar que tem mais doidos por metro quadrado*” teria desfavorecido a imagem dos habitantes do conjunto residencial, no momento em que os moradores das RTs são integrados à vizinhança dos participantes, tendo em vista a possibilidade dos habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs serem entendidos como um mesmo grupo, desconstruindo as fronteiras intergrupais.

Entretanto, um participante enfatizou que a expressão “*conjunto dos doidos*” teria entrado em desuso, afirmando que “*ninguém foi ligando, acabou com isso aí*”. Isso pode ser entendido como um esforço para desconstruir o consenso que acompanha o estereótipo. Nesse segmento, desfeita a associação do conjunto residencial com a loucura, foi preciso aos participantes produzir a diferenciação positivamente avaliada de seu grupo em comparação aos moradores das RTs, esclarecendo “*quem são os outros*”, pois, “[...] um grupo social só pode preencher esta função de proteger a identidade social de seus membros se conseguir manter a sua distinguibilidade positivamente valorizada em relação a outros grupos” (Tajfel, 1983, p. 294).

Segundo Tajfel (1983), a principal condição para a existência de um grupo é a percepção de claras fronteiras o envolvendo, e a convivência com os moradores das RTs poderia desfavorecer esse processo, desconstituindo publicamente as fronteiras intergrupais, isto é, a partir da visão do “*pessoal de fora*”. Assim, foi preciso para os participantes utilizar simbolicamente o grupo dos moradores das RTs em um processo de comparação social para reaver a diferenciação e subsequentemente a integridade de sua identidade desassociada da imagem de um “*conjunto dos doidos*”. Nessa linha, os indivíduos se esforçam para conseguir uma imagem social avaliada favoravelmente de si e de seu grupo, e para isso é preciso manter a distinção em relação a outros grupos,

reforçando valores e contribuindo para a identidade social positivamente avaliada de seus membros.

O despreparo relatado para a convivência com as RTs teria motivado a resistência inicial observada, não obstante, esse despreparo pode ser considerado uma tentativa, mesmo que não intencional, de preservar a imagem social do grupo: não há preparo para conviver com as “*outras pessoas*”. Além disso, a questão sobre “*como conviver*” com as RTs retira o foco do conjunto residencial como “*conjunto dos doidos*” e direciona especificamente para os moradores das RTs, por meio da atribuição de estereótipos negativos.

A coexistência colocou em risco a identidade social dos habitantes no momento em que permitiu a integração entre identidades historicamente separadas, sendo necessário o estabelecimento de símbolos sobre os moradores das RTs para engendrar a diferenciação social, promovendo seu afastamento:

[...] a razão para esta diferenciação cognitiva, comportamental e avaliatória intergrupo encontra-se na necessidade dos indivíduos em dar significado social, através da identidade social, a situação intergrupo [...] satisfeita pela criação de diferenças intergrupo quando tais diferenças não existem de fato, ou pela atribuição de valor e de realce a quaisquer diferenças existentes (Tajfel, 1983, p. 313).

A resistência inicial sobre as RTs teria sido desfeita com o passar do tempo, na percepção de que a convivência “*não seria uma coisa absurda*”. Como exemplo disso, foi relatada a participação de algumas moradoras de uma das RTs na igreja do conjunto

residencial: “*de vez em quando a enfermeira que coordena lá, vem com o grupo, fica aqui na igreja assistindo as nossas celebrações*”.

Nessa vertente, há uma aceitação sobre as RTs, contanto que os moradores permaneçam reclusos, ou quando for o caso de irem à igreja, que seja na companhia dos “*responsáveis*”. A presença das RTs no conjunto residencial, ao contrário de possibilitar uma aproximação entre moradores e habitantes, parece ter ocasionado o movimento contrário, de afastamento, acirrando a separação.

No momento em que “*nosso conjunto é pequeno*” e o fechamento do hospital psiquiátrico implicou em “*soltar esse monte de doente aí na rua*”, a questão sobre “*como é que vai ser a convivência?*” parece ter sido respondida pela observação de que, quando os moradores saem de casa, estão sob o controle de “*responsáveis pelo tratamento deles*”, de forma semelhante ao observado por Honorato e Pinheiro (2008): “Em verdade, o que parece garantir uma certa tranquilidade da população civil é o aparato técnico que cerca o projeto. A presença constante de cuidadores nos serviços residenciais garante um acesso rápido em caso de problemas” (p. 371).

Assim, o acompanhamento realizado por cuidadores e a segurança exercida pelas RTs – tarefas que historicamente couberam ao hospital psiquiátrico – parecem produzir uma distância simbólica e ao mesmo tempo concreta entre habitantes e moradores das RTs: “*dentro de casa preso não é problema*”.

Apesar do relato de que algumas moradoras das RTs frequentem “*de vez em quando*” a igreja do conjunto residencial, ou da afirmação de que moradores “*saem prá comprar sozinhos*”, as concepções sobre a convivência com as RTs não parecem favorecer a interação social de forma plena, uma vez que a reclusão dos moradores nas RTs conferiu alívio aos participantes: “*podem agredir, fazer baderna*”.

Conforme Agier (2011), o significado de habitar uma casa se associa à apropriação do espaço público pelo seu morador, à familiaridade com o lugar e com as pessoas do local, uma vez que o autor destaca a existência de uma estreita relação entre as esferas públicas e privadas. Nessa linha, as RTs foram concebidas pelos participantes como “*casa de recuperação*”, o que evidencia a ambiguidade das relações entre habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs, demonstrando a possibilidade de inserção social e controle ao mesmo tempo.

Mesmo que os moradores “*não ficam soltos*” e “*não representam ameaça*”, permaneceram questões como “*se estão curados mesmo*” e “*quem garante*” que não irão agredir alguma criança. A possibilidade de agressividade, assim como, a imprevisibilidade atribuída ao comportamento dos moradores das RTs ilustram o processo de diferenciação social, funcionando como tentativas de preservação da identidade social dos habitantes, tendo em vista que:

As práticas empreendidas pelo próprio grupo e pelos outros grupos com os quais o grupo se relaciona são, então, orientadas por uma tendência à atribuição de características e valores negativos aos exogrupos e avaliação positiva das características relacionadas ao grupo de pertencimento, bem como uma constante avaliação desta pertença a partir de seus componentes avaliativos, cognitivos e afetivos (Bonomo, 2010, p. 62-63).

Nesse contexto, foi possível observar no discurso dos participantes a constituição de um grupo representado por “*pessoas que não conseguem ter um meio social*” e “*pessoas com a cabeça assim*”. Além destas, as expressões “*esse tipo de loucura assim no cérebro da pessoa*” e “*essa pessoa ficar assim de repente*”

delimitaram as fronteiras desse grupo em específico, estando “*essas pessoas*” associadas à doença cerebral, imprevisibilidade comportamental e periculosidade. Signos que permitem a diferenciação positiva dos habitantes do conjunto residencial, mas por outro lado, inviabilizam consideravelmente as chances de interação social dos moradores das RTs. Isso pode ser entendido, pois:

Não basta adquirir o tipo de diferenciação psicológica que assegure a sua incontestável superioridade; também é preciso preservá-lo. E só é possível preservá-lo se as condições sociais de diferenciação forem cuidadosamente perpetuadas, assim como os sinais e símbolos de estatuto diferente, sem os quais as atitudes de consenso total sobre a distinção ‘superior’ correm o risco de se desintegrarem (Tajfel, 1983, p. 315).

A diferenciação social observada no discurso dos participantes constituiu as fronteiras intergrupais: “*tinha que ter separação*”, porque, “*dependendo aonde bate no cérebro, não tem médico que cura não*”. Dessa forma, a incapacidade para a convivência social atribuída aos moradores das RTs estaria inscrita no corpo, localizada “*no cérebro*”, representada como uma doença incurável, possibilitando a criação do consenso de que “*é diferente, com certeza*”. A situação adquire relevância, pois, “[...] o consenso, uma vez estabelecido, revela aqueles aspectos psicológicos sociais da realidade social que interagem com os acontecimentos sociais, políticos e econômicos determinantes para o destino presente e futuro do grupo e das suas relações com outros grupos” (Tajfel, 1983, p. 262).

Essa concepção de uma natureza biológica da loucura inserida no aspecto orgânico pode ser analisada a partir do conceito de “essencialismo psicológico” utilizado por Estrada e colaboradores (2007), que se refere a um tipo de tendência das pessoas em atribuir ou imaginar que os objetos sociais possuem uma essência ou natureza subjacente. O essencialismo psicológico é entendido como um saber que serve para organização do ambiente social, explicando as diferenças intergrupais por meio de naturezas essenciais, a exemplo da representação da loucura como uma doença cerebral: “El esencialismo es más probable cuando se trata de similitudes que son posibles de conectar con una sustancia, un código genético, un potencial innato o una estructura molecular” (p. 114).

A discussão adquire complexidade, pois, além da atribuição dos estereótipos negativos sobre os moradores das RTs, foram construídas novas bases para justificar seu afastamento do contexto urbano, como a criação de um lugar isolado “*prá eles*” serem tratados, com mais espaço para caminhar, realizar atividades e interagir “*entre eles*”.

É possível argumentar que não haveria sentido para os participantes em utilizar unicamente antigos signos de distanciamento, como doença mental e periculosidade, uma vez que, de acordo com os dados deste estudo, não foram observadas ocorrências significativas nas relações intergrupais naquele contexto, dada a representação dos moradores como “*não agressivos*” e a convivência com as RTs como “*não absurda*”. Portanto, diante da incoerência na utilização das concepções que associam a loucura à agressividade, foi necessário inventar novos símbolos, desde que preservada a antiga função de distanciamento social.

Foi possível entender que a convivência com as RTs representa uma dificuldade para a constituição da identidade social positivamente avaliada dos habitantes do conjunto residencial, o que impossibilita consideravelmente a interação social com os

moradores das RTs e favorece processos sociais discriminatórios, já que “*não querem eles aqui*”, pois “*é só soltar que tem alguém denunciando*”. Deste modo, a temática do “*sítio*” ilustra perfeitamente a tendência ao afastamento e preconiza que os moradores das RTs retornem e permaneçam exatamente no lugar de onde vieram.

Com base em Espinosa e colaboradores (2007), é possível afirmar que a identidade social intensifica a coesão e a representação positiva do próprio grupo, ao mesmo tempo em que ativa os mecanismos de diferenciação e exclusão do grupo alheio, facilitando a formação de estereótipos, preconceito e discriminação como formas de proteção da identidade.

Assim, mesmo que o distanciamento das RTs do conjunto incida diretamente nos direitos básicos dos moradores das RTs, a ideia de “*um lugar maior prá poder acolher todo mundo junto*” funciona para os participantes como uma peça-chave para que seja mantida a diferenciação intergrupai, por meio de sua separação concreta, preservando a integridade das crianças do conjunto e, em última análise, a identidade social dos participantes dissociada dos moradores das RTs.

Considerações finais

O estudo explorou as relações intergrupais no contexto da convivência com três residências terapêuticas, a partir das concepções dos habitantes do conjunto residencial onde estão localizadas, localizado na vizinhança de um hospital psiquiátrico recentemente desativado. Foi possível observar que a longa existência do hospital psiquiátrico, assim como seu fechamento com a conseguinte instalação das RTs na vizinhança, conduz a uma complexa rede de conceitos e significados que mediam a

relação dos habitantes do conjunto residencial com as RTs, sendo essa relação composta por ambiguidades e contradições.

Em parte, as RTs foram entendidas pelos entrevistados como locais seguros, os quais exercem controle sobre os moradores, constituindo uma espécie de extensão do hospital psiquiátrico. Às vezes representadas como favoráveis à inserção social dos moradores ao grupo social, outras vezes relatadas como locais onde não existe espaço para atividade “*entre eles*”, a presença das RTs no conjunto residencial possibilitou a criação da classificação “*conjunto dos doidos*”, pondo em risco a identidade social positivamente avaliada dos habitantes.

A existência de certa aceitação social sobre os moradores das RTs, exemplificada pela participação na igreja local e em saídas desacompanhados de cuidadores em estabelecimentos comerciais da redondeza das RTs, pode ser um sinal favorável ao processo de inserção social, mas não significa sua inclusão plena como membros do grupo social, pois a interação entre habitantes e moradores das RTs aparentemente ainda se resume a breves encontros esporádicos, na maioria das vezes, na companhia de cuidadores.

O distanciamento simbólico observado na relação entre habitantes e moradores das RTs, assim como, o desejo pela separação concreta das RTs do espaço urbano podem ser entendidas como tentativas de estabelecer as fronteiras intergrupais, engendrando o processo de diferenciação social e fortalecendo a identidade social dos participantes, situação crucial para compreender a produção de resistências sobre as RTs. A clara tentativa de manter a distinção intergrupar é um fator que possibilita as resistências, tanto que a escassa circulação dos moradores das RTs pelo conjunto residencial foi utilizada, paradoxalmente, como justificativa para o deslocamento das

RTs daquele local para um espaço precisamente como o hospital psiquiátrico, e em sua ausência, para um “*sítio*”.

Antigos signos associados à loucura, como a representação de uma doença cerebral, a agressividade e imprevisibilidade foram observados, mas por outro lado, tais concepções parecem ter sido desfeitas a partir do convívio cotidiano entre habitantes e moradores, o que pode ser um aspecto positivo a ser destacado: a convivência com as RTs ajudou a desconstruir antigos estereótipos.

Entretanto, a criação de novos sinais em suposto favorecimento dos moradores das RTs indicou, em considerável medida, a necessidade de afastamento das RTs. Assim, o esforço dos indivíduos em preservar o próprio grupo pode ser uma chave para pensar os processos de exclusão da loucura, e em última análise, de afastamento das RTs do contexto urbano, compreendendo as resistências ao convívio com “*as outras pessoas*” como processos de defesa grupal e fortalecimento da identidade social.

As questões socioculturais emergentes na resistência das localidades, apontadas pelo Ministério da Saúde como dificuldades para a consolidação e ampliação das RTs, se constituem como estratégias de defesa da identidade social dos grupos que as recebem, uma vez que as possibilidades de convivência entre os habitantes e moradores das RTs foram construídas a partir da utilização de estereótipos visando diferenciação social. Por outro lado, a existência de sinais que revelam uma aceitação das RTs e de seus moradores no contexto urbano, por meio do relato sobre algumas saídas desacompanhadas dos moradores das RTs para realizar pequenas compras nos comércios locais, assim como, em sua participação “*de vez em quando*” na igreja.

A aparente restrita convivência entre habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs não pode ser considerada apenas um sinal negativo, pois a desinstitucionalização se constitui como processo gradual e incipiente no Brasil,

principalmente em face do que representou historicamente a institucionalização da loucura.

Portanto, mesmo com a tendência à separação das RTs observada neste estudo, existe um movimento que, baseado na experiência concreta de vida com as RTs na vizinhança, aponta para a possibilidade da coexistência sem maiores conflitos entre os grupos envolvidos, ilustrando a ambiguidade das relações, uma vez que “*não tem fórmula de bolo para isso*”.

Assim, aqui se destaca a necessidade de mais estudos na articulação entre os processos de identidade social e desinstitucionalização no contexto das localidades que recebem as RTs, no sentido de problematizar a complexidade das relações de aceitação e rejeição sobre RTs e, principalmente, os estereótipos que tornam a convivência e a participação dos moradores das RTs no dia a dia das localidades em uma ameaça à identidade social dos grupos que as recebem.

Referências

Agier, M. (2011). *Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos*. Trad. Graça Índias Cordeiro. São Paulo: Terceiro Nome.

Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed.

Bonomo, M. (2010). *Identidade social e representações sociais de rural e cidade em um contexto rural comunitário: campo de antinomias*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Brasil. (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório da gestão 2007-2010*. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf> Acesso em: 17 abr. 2013.

Brasil. (2000). *Portaria 106 de 11 de fevereiro de 2000*. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119> Acesso em: 21 ago. 2013.

Espinosa, A., Calderón-Prada, A., Burga, G., & Güímac, J. (2007). Estereotipos, prejuicios y exclusión social en un país multiétnico: el caso peruano. *Revista de Psicología (Lima)*, 25 (2), 295-338. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472007000200007> Acesso em: 19 jul. 2013.

Estrada, C., Oyarzún, M., & Yzerbyt, V. (2007). Teorías Implícitas y Esencialismo Psicológico: Herramientas Conceptuales Para el Estudio de las Relaciones Entre y Dentro de los Grupos. *Psyke (Santiago)*, 16 (1), 111-121. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 15 abr. 2013.

Furtado, J. P. (2006). Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 11 (3), 785-795. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30993.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2013.

Honorato, C. E. M., & Pinheiro, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 (2), 361-380. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n2/v18n2a09.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

Martins, G. C. S., Moraes, A. E. C., Santos, T. C. F., Peres, M. A. A., & Almeida-Filho, A. J. de. (2012). O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda - Rio de Janeiro. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 21 (1), 86-94. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a10v21n1.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Editora Hucitec.

Moreira, M. I. B., & Castro-Silva, C. R. (2011). Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia & Sociedade*, 23 (3), 545-553. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/12.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

Paiva, G. J. (2007). Identidade psicossocial e pessoal como questão contemporânea. *Psico*, 38 (1), 77-84. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1926/143>

[2](#)> Acesso em: 18 jul. 2013.

Ribeiro Neto, P. M. (2014). *Convivendo com Residências Terapêuticas: concepções sociais, processos identitários e relações intergrupais*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais II*. Lisboa: Livros Horizonte, 1983.

Vidal, C. E. L., Bandeira, M., & Gontijo, E. D. (2008). Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57 (1), 70-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

6.3 - Estudo 3

***“A gente passa, oi prá lá, oi prá cá”*: concepções sobre a interação social com moradores de Residências Terapêuticas**

**“A GENTE PASSA, OI PRÁ LÁ, OI PRÁ CÁ”: concepções sobre a interação social
com moradores de Residências Terapêuticas**

***“WE PASS, HI TO THERE, HI TO HERE”: conceptions on the social interaction
with dwellers of Therapeutic Residences***

Pedro Machado Ribeiro Neto.

Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: mrn.pedro@gmail.com

Luziane Zacché Avellar.

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: luzianeavellar@yahoo.com.br

Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, por meio da concessão de bolsa de doutorado.

Resumo

Debatemos as concepções da interação com moradores de Residências Terapêuticas (RTs) nos espaços públicos para os habitantes de um bairro que recebe três RTs. Discutimos estas questões com auxílio da Teoria da Identidade Social, como também, utilizamos o referencial teórico das Representações Sociais. Norteamos os procedimentos metodológicos com base na perspectiva etnográfica. Os participantes conhecem os moradores das RTs “*de vista*”, sobretudo a partir da presença destes em estabelecimentos comerciais. Além disto, os moradores das RTs são conhecidos por apelidos e também pelo próprio nome. A circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos do bairro possibilitou o diálogo com os participantes, contudo, a conversa fica restrita aos ligeiros encontros de passagem: “*A gente passa, oi prá lá, oi prá cá*”. Os relatos que indicam a criação de vínculos entre participantes e moradores das RTs coexistem com as representações sociais que sustentam a limitação destes para o diálogo na interação cotidiana. A “*limitação*” para o diálogo possui uma função específica e importante para os participantes relacionada aos processos de constituição identitária. Compreender em maior medida a convivência entre moradores e habitantes das vizinhanças das RTs, a partir da continuidade da pesquisa neste contexto de relações intergrupais, possibilita pensar em alternativas que nos permitam ultrapassar os limites dos encontros fortuitos, criando assim laços mais consistentes e demorados entre a loucura e a esfera pública.

Palavras-chave: morador de residência terapêutica; vizinhança; interação social; representações sociais; identidade social.

Abstract

We investigated the concepts of inhabitants of a neighborhood that has Therapeutic Residences (RTs) on the interaction with residents of RTs in social spaces. We discussed these issues with the aid of TIS, but also used the theoretical framework of social representations. The methodological procedures are guided by qualitative social research, based on ethnographic perspective. Participants reported that they know the residents of RTs "*from view*", especially since the presence of these in commercial establishments in the region. In addition, residents of RTs are known by nicknames and also by name. The movement of residents of RTs for public spaces in the neighborhood, such as bakery and bars, enabled the participants of the dialogue with the residents, but this conversation was restricted to meetings passage: "*we pass, hi to there, hi to here*". Reports indicate that the creation of linkages between participants and residents of RTs coexist with the representations that underlie the lack of dialogue in everyday interaction. Despite this, our participants emphasized that the limitation to the conversation related to RTs residents of the neighborhood would not be an impediment to social exchanges. The social representation of the RTs dwellers as "*limited*" for dialogue have a specific and important function to the participants, related to the social identity. It is necessary to produce knowledge that aims to understand and establish ways to dialogue with madness or at least strategies that strengthen the possibility for this interaction in public space.

Key-words: residence therapeutic dweller; neighborhood; social interaction; social representations; social identity.

Introdução

Abordaremos as concepções de habitantes de um bairro que possui Residências Terapêuticas (RTs) sobre a interação com os moradores das RTs nos espaços sociais. As RTs se constituem como moradias destinadas aos ex-internos de hospitais psiquiátricos que perderam os laços sociais e familiares devido ao período de internação, com objetivos de proporcionar o convívio social, os laços afetivos e a reinserção social, isto é, a reintegração desta população à vida comunitária (Brasil, 2000, 2001, 2011a).

Consideramos que a reinserção social dos moradores de RTs implica sua circulação e participação no cotidiano das comunidades, sendo a comunidade entendida como: “[...] um espaço intermediário que nos oferece os recursos simbólicos e materiais para a vivência da dialética entre o singular e o mundo social” (Jovchelovitch, 2008, p. 127). Assim, a interação dos moradores de RTs na esfera pública e a participação nas decisões do dia a dia demandam essencialmente a comunicação entre estes e os outros atores sociais (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986; Guareschi, 2002; Jovchelovitch, 2008; Wachs et al., 2010; Brasil, 2011b).

Elaboramos este estudo com objetivo de conhecer e analisar a interação social com moradores de RTs, especialmente em relação à conversa cotidiana praticada na esfera pública. Partimos das concepções de habitantes de um bairro que recebe três RTs e lançamos as seguintes questões: os moradores das RTs são conhecidos na esfera pública? Existem momentos de diálogo entre participantes e moradores das RTs? E como os participantes concebem os encontros e a conversa com moradores das RTs nos espaços públicos do bairro?

Debatemos estas questões com auxílio da TIS (Tajfel, 1982, 1983), como também, utilizamos a Teoria das Representações Sociais (Jovchelovitch, 1998, 2004, 2008; Jodelet, 2005, 2009; Palmonari, 2009; Moscovici, 2012) para realizar esta análise.

Com base na TIS, entendemos que a pertença dos indivíduos a determinados grupos determina as relações sociais. Ou seja, as relações interpessoais – como entre os participantes e moradores das RTs – podem estar, em grande medida, fundamentadas por relações intergrupais. E estas relações são estruturadas e reproduzidas com auxílio das representações sociais, a partir, principalmente, da comunicação efetivada no cotidiano das comunidades. Nessa linha, propomos uma leitura sobre a desinstitucionalização da loucura a partir da utilização conjunta das teorias, como forma de aprimorar nossa análise das concepções sobre a interação com os moradores das RTs.

Desinstitucionalização italiana, representações sociais e identidade social

A experiência de desinstitucionalização italiana foi fundamental para as políticas brasileiras de saúde mental. No processo italiano, o fechamento do hospital psiquiátrico possibilitou o cuidado nos espaços da cidade, por meio da criação de serviços nas comunidades, com a ênfase das ações de saúde mental voltadas para a “reprodução social” do indivíduo, visando a produção de vida, de sentido, de sociabilidade (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1986).

No contexto italiano, novos códigos foram criados, com destaque para o termo “hóspede” em substituição a “paciente”, utilizado para os ex-internos que, após a alta hospitalar, permaneciam em necessidade de proteção ou moradia antes da sua inserção no contexto social (Del Giudice, 1998).

Nesse sentido, as trocas afetivas dos moradores das RTs, estabelecidas nos espaços públicos, tornam-se essenciais para os movimentos de desinstitucionalização e reinserção social. De modo a aprofundar esta relação entre as RTs e a esfera pública, nos fundamentamos em Jovchelovitch (2008) e entendemos que:

Espaços públicos são pontos de encontro, territórios de conexão e comunicação, cuja principal característica é produzir visibilidade, de modo que questões de interesse comum possam emergir e que a pluralidade de perspectivas que constitui a comunidade possa ser trabalhada e resolvida (Jovchelovitch, 2008, p. 147).

Acreditamos que algumas teorias da Psicologia Social podem contribuir com a discussão sobre a interação social com moradores de RTs, uma vez que, a Psicologia Social pode ser compreendida como “uma ciência das interações” (Palmonari, 2009, p. 36), uma “disciplina situada na interface do psicológico e do social, do individual e do coletivo” (Jodelet, 2005, p. 42-43).

Nessa vertente, a Psicologia Social é entendida por Jovchelovitch (2004) como a ciência do “entre”, e, dessa forma, “[...] o lugar privilegiado do inquérito psicossocial não é nem o indivíduo nem a sociedade, mas precisamente aquela zona nebulosa e híbrida que comporta as relações entre os dois” (p. 21).

Consideramos essencial utilizar as representações sociais para abordar a interação com moradores das RTs, pois: “Todas as interações humanas, surjam elas entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações. Na realidade, é isso que as caracteriza” (Moscovici, 2012, p. 40).

As representações sociais são criadas a partir das relações sociais estabelecidas nos contextos em que a interação ocorre, com função de auxiliar na compreensão da realidade, ao mesmo tempo em que orientam as ações nas situações sociais, sendo eficazes no processo de elaboração das condutas:

[...] as representações sociais, enquanto “teorias” socialmente criadas e operantes, se relacionam com a construção da realidade cotidiana, com as condutas e comunicações que ali se desenvolvem, e também com a vida e expressão dos grupos nos seios dos quais elas são elaboradas (Jodelet, 2005, p. 40).

Além de possuir uma finalidade prática em relação aos contextos nos quais são desenvolvidas, sendo concebidas como propulsoras da vida social, as representações sociais podem ser entendidas como mediações simbólicas que possibilitam a atribuição identitária, respondendo à necessidade de diferenciação intergrupai. Dessa forma, os grupos “[...] estabelecem a sua identidade e sua diferença nas e pelas representações [...]” (Jodelet, 2009, p. 120).

No campo das relações intergrupais, a consolidação de uma identidade social positivamente avaliada requer uma diferenciação do próprio grupo em comparação a outro grupo colocado em posição inferior: “A melhoria da posição dum grupo, e a mais forte afiliação dos seus membros que daí resulta, é conseguida, muitas vezes, à custa da utilização da capacidade do grupo para pôr outro grupo em desvantagem” (Tajfel, 1982, p. 157).

Nesse percurso, também nos apoiamos nas contribuições de Tajfel (1983) que entende a identidade social como “[...] aquela parcela do autoconceito dum indivíduo

que deriva do seu conhecimento da sua pertença a um grupo (ou grupos) social, juntamente com o significado emocional e de valor associado àquela pertença” (p. 290).

Acreditamos que as interações sociais com os moradores das RTs podem estar fundamentadas em representações sociais que favorecem a diferenciação e, por conseguinte, reproduzem a ideia de seu distanciamento como uma necessidade de proteger a identidade social dos habitantes das localidades que recebem RTs. Nesse sentido: “Esta necessidade é satisfeita pela criação de diferenças intergrupo quando tais diferenças não existem de fato, ou pela atribuição de valor e de realce a quaisquer diferenças existentes” (Tajfel, 1983, p. 313).

Método

Norteamos os procedimentos metodológicos por meio da pesquisa social qualitativa, que visa essencialmente a relação entre os diversos atores sociais, sendo o trabalho de campo uma peça fundamental ao método qualitativo de investigação (Minayo, 2004).

O método qualitativo de pesquisa abarca inúmeras perspectivas de investigação científica, entre elas a etnografia. Dessa forma, partimos de uma perspectiva etnográfica para coletar os dados em campo. Para Angrosino (2009), a etnografia “[...] é a arte e a ciência de descrever um grupo humano - suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças” (p. 30). A permanência do pesquisador em campo por um determinado período possibilita a compreensão das relações estabelecidas, ao mesmo tempo em que favorece a inserção, familiarizando-se com as pessoas do lugar (Sato & Souza, 2001; Rocha & Eckert, 2008).

A utilização da perspectiva etnográfica possibilitou a apreensão de informações complementares às entrevistas, provenientes das observações e registros em diário de campo. Nesse sentido, realizamos a coleta de dados entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, em dias e horários diversificados. A partir de caminhadas pelo local da pesquisa, foram selecionados os participantes, e, assim, realizamos 24 entrevistas, com roteiro explorando o conhecimento e as concepções dos participantes sobre os moradores das RTs, assim como, a conversa com os moradores nos espaços públicos do bairro.

Os participantes são habitantes de um bairro que recebe três RTs, sendo que alguns participantes trabalham ou possuem comércios no local. O bairro é caracteristicamente um conjunto residencial e conta com poucos estabelecimentos comerciais, dentre os quais, podem ser notados bares, lanchonetes e padaria, além de uma igreja católica e uma pracinha central, entre outros.

Analizamos os dados de acordo com Minayo (2004). Inicialmente, partimos de uma leitura exaustiva de todo o material, compreendendo a transcrição total das entrevistas. Posteriormente, realizamos recortes de partes do texto que se destacavam, e, por fim, agrupamos e organizamos os recortes em temáticas que subsidiaram os resultados.

Consideramos que a pesquisa não apresentaria riscos para os participantes, e assim, optamos por não solicitar a coleta de assinatura por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mas, de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, a possibilidade de abandonar a entrevista e a garantia do anonimato das informações, consentindo verbalmente em sua participação.

Resultados e discussões

Apresentaremos e discutiremos os resultados a partir de três seções principais: na primeira, abordamos o conhecimento dos participantes em relação aos *moradores das RTs*; na segunda, exploramos a *conversa* com os moradores nos espaços públicos do bairro; e, na terceira seção, discutimos a atribuição de uma *negatividade* sobre os moradores das RTs. Substituímos o nome dos moradores da RTs por nomes fictícios para preservar o anonimato.

Os moradores das RTs

Os participantes relataram que conhecem os moradores das RTs “*de vista*”, sobretudo a partir da presença destes nos estabelecimentos comerciais da região: “*conheço um que ficava na padaria o dia todo ali*”. Alguns moradores das RTs foram vistos praticando caminhadas pelo bairro, situação que favoreceu o reconhecimento e a interação com os participantes: “*conheço vários, só não sei dizer o nome, até caminhava aqui com alguns*”.

Além deste reconhecimento “*de vista*”, os moradores das RTs são conhecidos por apelidos e também pelo próprio nome. Isso pode ser considerado como uma situação favorável aos objetivos da reinserção social, no sentido de que os moradores estariam vivendo em comunidade, no entanto parcialmente, pois uma comunidade é um lugar “[...] onde a pessoa, além de possuir um nome próprio, isto é, além de manter sua identidade e singularidade, tem possibilidade de participar, de dizer sua opinião, de manifestar seu pensamento, de ser alguém” (Guareschi, 2002, p. 95).

Nesse caminho, os participantes citaram os nomes ou apelidos de alguns moradores das RTs que costumavam apresentar maior interação nos espaços do bairro ou com os quais os participantes estabeleceram algum tipo de ligação:

O Everaldo eu conheço, agora me falha na memória o nome do outro rapaz, ele até puxava da perna... o Robocop! Nossa, os dois são os que a gente mais convivia, agora eu to lembrando dele contando da história dele, de como aconteceu, passo a passo.

O Marcinho e o Edmilson! O Edmilson não tem problema nenhum, mas não tem onde morar. Não tem família, não tem ninguém. Ele ajuda muito o pessoal ali da casa, ele leva o pessoal prá cortar cabelo, prá fazer barba, é tudo ele. Então o cara já tá socializado, né, mas vai morar aonde?

Conheço sim, o pessoal chama ele de Marcinho, vinha na igreja aqui do lado, na Maranata toda noite. Tem a Jéssica daqui da casa, cresceu comigo, minha infância aqui. A casa dos pais dela era essa aqui de frente prá pracinha e hoje ela mora aqui do lado também.

A inserção das RTs no bairro possibilitou este reconhecimento dos moradores das RTs pelos participantes: o jeito de andar do robocop que “*puxava da perna*”, as histórias de vida da Jéssica que “*cresceu comigo*”, a autonomia demonstrada pelo Marcinho que “*vinha na igreja aqui*” e pelo Edmilson que “*não tem problema nenhum*”, mas permanece na RT porque “*não tem ninguém*”.

Pinheiro e Machado (2011) também realizaram pesquisa com moradores das RTs do bairro e observaram que o reconhecimento destes nos espaços públicos, como o exemplo do robocop, favoreceu a criação de uma relação de proximidade com os habitantes da vizinhança: “Durante uma das caminhadas irrompeu o comentário inusitado – ‘*Eles me chamam de Robocop!*’ [...] O jeito de andar criou outras histórias, que parecem falar da conexão com algumas pessoas do bairro” (p. 125).

Em outra direção, podemos questionar sobre os moradores das RTs que não aparecem no relato dos participantes. Se por um lado a situação pode parecer favorável à reinserção social dos moradores das RTs a partir de seu reconhecimento na esfera pública, por outro, há um aparente desconhecimento em relação aos outros moradores das RTs que não foram mencionados no relato dos participantes.

Entendemos que as representações sociais desempenham funções específicas e estão relacionadas aos contextos locais em que emergem. Nessa vertente, é possível que representações aparentemente contraditórias coexistam em um mesmo grupo, pois: “As formas de saber se relacionam uma a outra, mas não necessariamente sucedem uma a outra linearmente. Elas necessitam ser entendidas em relação ao contexto em que são usadas e em relação às funções que preenchem” (Jovchelovitch, 2004, p. 27).

Nessa esteira, um participante afirmou não haver uma relação de intimidade na relação com os moradores, apesar de conhecer um destes pelo nome e demonstrar certa cordialidade com aqueles que passam pelas proximidades de sua casa:

A gente brinca com eles, mas não tem assim, intimidade. Mas um a gente chama sempre o nome... o Salvador. Uma pessoa, um baixinho, a gente brinca... Então, todos eles passam aqui, os outros a gente não tem

intimidade, mas a gente sempre faz contato, oi, bom dia, boa tarde, como é que vai, tudo bem.

A afirmação acima revela que a interação entre participantes e moradores das RTs se pauta em infantilização destes, expressa pelo “brincar”: “*a gente brinca com eles*”, e ao mesmo tempo, a partir de certo distanciamento: “*mas não tem intimidade*”. Além disso, observamos que poucos moradores das RTs circulam pelo bairro de modo a estabelecer vínculos com os participantes, como revelam os relatos abaixo:

Dos que passa aqui, o Marcinho. Ele para, entendeu, ele tá lá na pracinha, vai na padaria pede alguma coisa ou pede um cigarro prá quem tá passando. A pessoa que é mais espontânea, no caso, seria ele, ele chega, brinca, conversa, os outros são mais fechados, mais retraídos.

Só tinha dois aqui, que era o Everaldo e o Robocop que tinha amizade. E o Marcinho. Que parava, ficava junto, igual, nessa roda, entendeu? E a gente brincava com eles, tal. O resto a gente não tem contato nenhum.

Se por um lado alguns moradores das RTs são conhecidos pelo apelido ou pelo nome, por outro, os relatos de que “*os outros são mais fechados*” e “*o resto a gente não tem contato nenhum*” demonstram o total desconhecimento em relação aos moradores não citados.

A conversa com os moradores das RTs

Os participantes afirmaram que a conversa com os moradores das RTs ocorre, principalmente, quando estes se encontram nos comércios locais: *“De vez em quando converso com algum deles, quando eles vêm comprar as coisas aqui a gente tá batendo um papo”*. Parece haver iniciativa para o diálogo por parte de alguns moradores das RTs que seriam mais espontâneos para puxar conversa: *“tinha um ali, esse sempre passava, ele andava só, ele vem na padaria, compra as coisas, aí passava pela gente ‘ó minha fotografia’, chegava lá mostrava a fotografia”*.

Os estabelecimentos comerciais, em especial a padaria do bairro, se configuram como lugares favoráveis para a interação dos participantes com os moradores das RTs, possibilitando momentos de bate-papo: *“Esse menino, ele vinha, a gente conversava com ele, batia papo... parava e conversava! Chegava aqui na padaria, comprava uma coisinha e trazia”*.

A padaria do bairro se constituiu como um espaço importante na promoção de laços afetivos dos moradores com os habitantes da vizinhança, como observado anteriormente por Moreira (2007): *“Há uma padaria no andar térreo de uma das casas que apresenta uma via de acesso interessante. Nessa padaria, há uma garrafa de café à disposição da clientela, e sempre existem pessoas conversando em torno do cafezinho”* (p. 174).

Conforme Agier (2011), entendemos que o significado de habitar uma casa se associa também à apropriação do espaço público pelo seu morador, uma vez que o autor destaca a existência de uma estreita relação entre as esferas públicas e privadas. Nessa ótica, podemos afirmar que as RTs têm possibilitado que os seus moradores frequentem o espaço público, por meio dos relatos de que estes frequentam a padaria e outros estabelecimentos comerciais e religiosos do local.

De forma geral, observamos que a circulação dos moradores das RTs pelos comércios do bairro favoreceu o estabelecimento de vínculos com os participantes, se constituindo como importante estratégia para a reinserção social:

Igual quando tinha o bar do bigode aqui, quando o bigode era vivo, o pessoal ia lá comprar algumas coisinhas, cigarro, comprava... o que eles gostavam ia lá comprar. Às vezes tava lá dentro batendo papo, tomando uma cervejinha, alguma coisa, eles passavam e conversavam com a gente.

São situações que ilustram a inserção dos moradores das RTs nos espaços públicos do bairro e demonstram o estabelecimento das interações sociais: “[...] o habitar se revela lentamente e o morador passa a fazer do cotidiano da vida do bairro: saber o horário em que o pão sai do forno da padaria; na farmácia, em que o atendente o reconhece pelo nome, pergunta pelos familiares [...]” (Moreira, 2007, p. 170).

A frequência de alguns dos moradores das RTs pelos espaços públicos do bairro, como padaria e bares, possibilitou o reconhecimento social destes moradores e o diálogo com os participantes. Nesse contexto, podemos entender que: “Um dos aspectos mais importantes da vida em comunidade é que ela cria uma esfera pública, isto é, um espaço comum a todos os membros da comunidade onde a vida comunitária se torna visível e conhecida pela comunidade” (Jovchelovitch, 2008, p. 147).

A conversa entre participantes e moradores das RTs na esfera pública explora assuntos banais do cotidiano: “*a gente conversava sobre várias coisas, sobre futebol, sabe, sobre outras coisas, eu perguntava sobre a vida deles, e tal*”. Em determinadas ocasiões, parece ter sido criada uma relação amistosa entre moradores e participantes:

Eles conversam que eles querem passear, que eles querem vir na minha casa, “tia, me leva lá, tia”, “tia, ce fez bolo, ce fez doce, tia?” tudo é assim. Doce, bolo, eu faço, eu levo prá eles, porque precisa de carinho, de amor, né, que pai e mãe botou lá e abandonou.

Eu converso direto, quando eu to lavando meu carro ali, fico conversando com elas, batendo um papo, meu pai também. [...] Ah, ela fica conversando, tá chovendo, ontem choveu, hoje é que dia, perguntando, assim, tudo, num tem? Se hoje é feriado, “ah, é feriado de quê?”, fica conversando, que dia é hoje, num tem?

Apesar desta vertente favorável à reinserção social dos moradores das RTs, em alguns momentos do relato dos participantes fica clara a existência de uma relação de distanciamento. A afirmação “*esse Everaldo eu conversava, os outros assim, não tinha coisa*”, corrobora que alguns moradores das RTs são conhecidos dos participantes, mas com outros parece não haver interação.

Observamos também que a conversa entre participantes e moradores das RTs se restringe aos encontros de passagem: “*A gente não tem assim uma relação muito aproximada. A gente passa, oi prá lá, oi prá cá. A gente se esbarra, às vezes a gente conversa, quando pergunta alguma coisa a gente conversa*”. Esta situação adquire uma conotação ambígua, pois, por um lado aparenta ser favorável à reinserção, pelo reconhecimento social dos moradores, mas, por outro lado revela uma interação ainda incipiente e à distância. Nesse percurso, a polaridade intrínseca às expressões “*lá*” e “*cá*” evidencia esta diferenciação na relação intergrupar. Mas, certamente, foi a partir

dessa relação passageira que os participantes estabeleceram laços positivos com os moradores das RTs que circulam pelo bairro:

Eu passo e falo bom dia, eles falam com a gente. A gente passa a ter uma convivência, pelo menos assim, no cotidiano, trocar uma ideia que a gente acha que é importante, poder interagir com essas pessoas de alguma forma, seja na palavra, um bom dia, um boa tarde.

Mesmo que “*na palavra*”, a interação social entre participantes e moradores das RTs parece proporcionar uma troca afetiva favorável à sua reinserção. Nesse sentido, Moreira e Castro-Silva (2011) ponderam:

E assim, os bons encontros entre as pessoas e o exercício dialógico entre indivíduos livres, possibilitam o surgimento de uma relação intensa que pode se configurar como um bom encontro potente para a construção de uma relação de amizade estabelecida na comunidade (p. 552).

Entretanto, mesmo com essa apreciação favorável, foi igualmente considerável o esforço observado no relato dos participantes em esclarecer a medida desta interação, e às vezes, a própria ausência de interação. Nesse sentido, alguns participantes ressaltaram que nunca conversaram, nunca pensaram em conversar ou não possuem o costume de conversar com os moradores das RTs: “*Não, não, isso aí, hábito de conversar constante com eles não*”. Uma participante delineou este distanciamento de forma mais veemente:

Ah, eu não tenho papo prá eles não! Porque eu vejo as meninas na minha rua, ali perto tem as meninas, mas quando a gente tá ali, que elas descem um pouquinho, a gente mexe com elas, mas logo elas tão dentro de casa.

Segundo o relato acima, a ausência de diálogo foi proporcionada porque as moradoras permaneceriam pouco tempo na rua. Os relatos que indicam a criação de vínculos e laços sociais entre participantes e moradores das RTs coexistem com as representações sociais da interação que mostram a ausência de diálogo na interação, delineando o caráter polissêmico das representações sociais: “A dinâmica da forma representacional lhe permite a variação e a capacidade de conter tantas racionalidades quantas necessárias à variedade infinita de situações socioculturais que caracterizam a experiência humana” (Jovchelovitch, 2004, p. 27).

Os participantes relataram que a ausência de diálogo na interação com os moradores das RTs é escassa, pois a circulação destes quando saem à rua se restringe a ir à padaria e retornar para a RT, e, além disso, em função de supostos “*problemas*” relacionados aos moradores que os impossibilitariam para a conversa: “*Na verdade eles quase não conversam. Eles simplesmente saem, vai na padaria, volta, mas não tem diálogo com a gente, devido os problemas deles*”.

Assim, questionamos em que medida se desenvolve o processo de reintegração à vida comunitária dos moradores das RTs no momento em que “*não tem diálogo*” na esfera pública, pois: “É como membros de uma comunidade que nos tornamos nós mesmos, emergimos como atores sociais competentes e aprendemos a falar uma língua. [...] Seria muito difícil, se não impossível, tornar-se pessoa, sem comunidade” (Jovchelovitch, 2008, p. 127).

A ausência de diálogo observada no relato dos participantes ilustra a dificuldade inerente aos processos de desinstitucionalização. Martins et al. (2013) debatem a complexidade existente na relação social estabelecida com as RTs e afirmam ser “[...] preciso estabelecer relações de convívio com os moradores vizinhos, com o comércio do bairro, e o reconhecimento de trajetos diários pela cidade, gerando, assim, o sentimento de inclusão naquele território” (p. 330).

Contudo, essa aproximação social com a loucura pode incitar mecanismos de separação como forma de defesa identitária. Jodelet (2005) observou em sua pesquisa que a defesa da integridade grupal se constituiu como uma das principais formas de resposta social frente ao convívio com ex-internos de hospitais psiquiátricos. Naquele contexto, foram criadas representações sociais da loucura que possibilitavam o distanciamento simbólico e concreto na relação social com os egressos, se constituindo como tentativas de defesa da identidade grupal.

A interação com os moradores das RTs pode significar uma ameaça à identidade social de pessoas ou grupos que passam a conviver com as RTs. Dessa forma, a representação social dos moradores como incapazes para o diálogo proporciona a distância necessária para a diferenciação intergrupal, principalmente em um local que possui três RTs. Não obstante, a crença de que os moradores não conversam devido a um problema que é intrínseco aos mesmos, acaba servindo para justificar e legitimar a ausência de comunicação dos moradores com participantes, retirando destes a responsabilidade para este diálogo: *“eles não conversam devido os problemas deles”*.

Em alguns momentos, a ausência de diálogo foi entendida como fruto de esquecimento resultante do uso de medicamentos pelos moradores:

Têm alguns que conversam normal. Têm outros já que fala as coisas, mas fala assim, buscando ao longe, buscando ao vento lá o que ele tem que falar. Não sei se foi por causa dos remédios que ele esqueceu o quê ele tem que falar.

Assim, a expressão “*buscando ao vento*” revela a peculiaridade presente no diálogo com moradores das RTs, certamente fugindo do que seria habitual aos participantes. Ao mesmo tempo, a afirmação “*o que ele tem que falar*” demonstra a expectativa de que o morador deva falar alguma coisa, ou seja, precisa responder de uma maneira racional como é esperado que ele responda; caso contrário, como vimos, seu comportamento poderá ser considerado limitado.

Sabemos que as representações sociais se apropriam e se constituem também por meio dos discursos científicos, contendo resquícios deste, e nesse sentido, com a experiência da loucura não é diferente:

O discurso científico reafirmou, de maneira contundente, alguns elementos na representação desse fenômeno, tais como periculosidade, imprevisibilidade, improdutividade e incapacidade para a vida social, que foram apropriados pelo sendo comum e ressignificaram o conhecimento e a prática popular, engendrando representações hegemônicas relativas à loucura (Pacheco, Almeida & Rodrigues, 2007, p. 120).

De fato, encontramos a associação entre moradores de RTs com algum tipo de limitação, presente na literatura científica pesquisada sobre RTs (Pereira & Borenstein, 2004; Belini & Hirdes, 2006; Fassheber & Vidal, 2007; Vidal et al., 2008).

Fassheber e Vidal (2007) realizaram pesquisa com RTs e relatam que uma moradora apresentava certa dificuldade para o diálogo, considerado como desconexo: “A dificuldade de verbalização e a incoerência no discurso ocasionaram diversas lacunas na transcrição da entrevista concedida por Joana. Sua narrativa é composta, principalmente, por fragmentos, frases soltas e palavras sem sentido” (p. 204).

Vidal et al. (2008) realizaram pesquisa bibliográfica sobre desinstitucionalização e tratamento comunitário e notaram a existência de supostas dificuldades relacionadas aos moradores de RTs: “Em relação aos moradores, as dificuldades estão relacionadas ao fato de serem pacientes com graus variados de limitações decorrentes da sua condição psiquiátrica [...]” (Vidal et al., 2008, p. 77).

A concepção da dificuldade ou limitação atribuída aos moradores de RTs, presente tanto no discurso dos nossos participantes como na literatura consultada, pode estar em parte associada à clássica ideia de doença mental: “Ser portador de transtorno psíquico constitui-se em uma experiência complexa, difícil, com reflexos de incapacidade, sofrimento, estigma, preconceitos, perda de possibilidades e limitações” (Pereira & Borenstein, 2004, p. 530).

Contudo, as dificuldades, limitações ou sofrimentos relacionados aos moradores das RTs poderiam comprometer, por sua vez, a realização de atividades rotineiras: “Para alguns autores é difícil para portadores de doenças mentais crônicas enfrentarem situações adversas no cotidiano, pois os mesmos necessitam de um grande esforço para superar as limitações impostas por sua doença e por sua condição de doente” (Belini & Hirdes, 2006, p. 564).

Mas, apesar destas afirmações, nossos participantes ressaltaram que essa suposta limitação para a conversa relacionada aos moradores das RTs não constituiria um impedimento para as trocas sociais, apesar do efeito negativo da medicação a qual

estariam submetidos: *“Eles são assim um pouco limitados, talvez devido aos remédios, eles respondem mais o que você pergunta, eles não perguntam tanto, eles não questionam tanto, são um pouco assim... fechados. Mas respondem se você perguntar, dentro da sua limitação”*.

Podemos entender a complexidade do diálogo com a loucura com base em Jovchelovitch (2008): “O encontro entre a assim chamada sanidade mental e a loucura foi historicamente marcado por uma profunda ambivalência, em que predominaram as dificuldades daquela para estabelecer um diálogo com esta” (p. 245).

A afirmação de que os moradores dialogam *“dentro da sua limitação”* pode assumir uma função importante para os participantes, entendendo que as representações sociais são produzidas nas relações e possuem funções específicas, estando ligadas ao contexto na qual emergem. As representações sociais “[...] expressam os processos através dos quais uma comunidade produz o sistema de saberes que lhe confere uma identidade social, uma forma de enfrentar o cotidiano e uma forma de se relacionar com os objetos que o rodeiam” (Jovchelovitch, 1998, p. 80).

Assim, a representação social dos moradores das RTs como *“um pouco limitados”* contribui para a constituição da identidade social dos participantes de nossa pesquisa, na medida em que favorece a diferenciação intergrupai, principalmente em um bairro próximo do hospital psiquiátrico e que recebe as RTs, isto é, já marcado por essa associação com questões associadas à loucura.

No terreno das relações intergrupais, é por meio de uma perspectiva comparativa que se estabelece a diferenciação entre grupos, no momento em que se coloca outro grupo em posição inferior ou de desvantagem, possibilitando a constituição de uma identidade social positivamente avaliada de um grupo de referência (Tajfel, 1982, 1983).

Dessa forma, a representação social dos moradores das como limitados para o diálogo serviria para realçar a diferenciação intergrupar na relação entre participantes e moradores, em resposta à necessidade de preservação da identidade social positivamente avaliada. Entretanto, essa representação exclui dos moradores das RTs uma característica fundamentalmente humana, que constitui a base das relações sociais: a capacidade para o diálogo:

Pode-se dizer que ao menos temporariamente, nós, como humanos, somos capazes de nos representar dentro de nossas próprias vidas. Somos seres dotados de consciência reflexiva que podemos empunhar ironia e metáfora, criar a tragédia, o sofrimento e, por fim, seres portadores de discurso, de comunicação, sempre endereçados a alguém, a uma pessoa registrada no espaço social (Bibeau, 2013, p. 2809).

A ideia sobre a limitação dos moradores das RTs para a conversa pode ilustrar o processo de desumanização, mantendo a diferenciação necessária para a constituição da identidade social: “[...] um grupo social só pode preencher esta função de proteger a identidade social dos seus membros, se conseguir manter a sua distinguibilidade positivamente valorizada em relação a outros grupos” (Tajfel, 1983, p. 294).

Consideramos necessário abrir um parêntese para destacar um momento ocorrido durante a coleta de dados e registrado em diário de campo, em que dispomos de alguns minutos de diálogo com um morador das RTs, conhecido como “Marcinho”. Ressaltamos que, em alguns momentos, foi possível conversar com o Marcinho normalmente, contudo:

Às vezes, eu perguntava as coisas prá ele e ele me respondia; às vezes respondia meio que monossilábico; outras vezes, ele não respondia, e ficava me olhando com um semblante meio que sério, meio que outra coisa que eu não sei dizer, mas que tinha um tom sereno. Mas ele não respondia, ficava quieto me olhando. O primeiro destaque é esse: o olhar sério do Marcinho aliado ao seu silêncio ou resposta banal. Como lidar com isso? É tranquilo? As pessoas conseguem lidar com esse tipo de encontro, com os novos e intrigantes moradores daquele bairro? (diário de campo).

Podemos compreender que essa peculiaridade implícita no diálogo com os moradores das RTs pode se constituir como fundamento que embasa a representação da limitação e justifica as ações de distanciamento no contexto da convivência com RTs: “[...] o que a história da loucura nos revela, pondo em questão toda a cultura ocidental moderna, é que o louco é excluído porque insiste no direito à singularidade e, portanto, à interioridade” (Frayze-Pereira, 2006, p. 102).

Mas, se por um lado, a representação da incapacidade dos moradores das RTs para a conversa produz um distanciamento e proporciona a diferenciação intergrupar necessária para a constituição da identidade social de um grupo de referência, por outro, significa um obstáculo a ser superado no campo da relação social com moradores das RTs, pela complexidade que esta interação implica, por vezes, caracterizada por formas de diálogo poucos convencionais, como observamos acima.

Problematizar a interação com os moradores das RTs é importante, principalmente diante desta escassa possibilidade de diálogo com habitantes da vizinhança, pois, conforme Jovchelovitch (2008): “Viver entre pessoas de uma maneira humana pressupõe a capacidade de fugir do domínio da mera necessidade e construir

um domínio totalmente diferente – o domínio da vida pública em que as pessoas realizam sua capacidade de falar e agir” (p. 149).

A discussão sobre a interação dos moradores das RTs com os participantes adquire maior complexidade, que ultrapassa os limites deste artigo, ilustrada por meio da representação dos moradores como limitados para a conversa, pois o diálogo é entendido como uma atividade essencialmente humana e favorecedora da convivência:

A expressão dos nossos pensamentos sobre a realidade, sobre os outros e sobre nós mesmos é sempre feito através da fala, inter-relacional e social, o que exige escuta e resposta, que é, por esta razão, a fundadora da convivência (Bibeau, 2013, p. 2809).

De acordo com Nascimento-Schulze e Camargo (2000), a comunicação é a condição essencial para a interação social. Nesse sentido, se o diálogo é imprescindível para que se estabeleçam as bases de uma interação e compartilhamento de saberes entre os indivíduos, podemos argumentar que, sem diálogo, há um grande risco para a participação e a interação dos moradores das RTs na convivência cotidiana.

A produção da negatividade: “*não me atrapalha em nada*”

Nesta seção, abordaremos uma categoria temática que surgiu na análise das representações sociais dos moradores das RTs, a partir do discurso dos participantes. Esta temática se refere a um conjunto de declarações associadas a expressões de cunho negativo relacionadas aos moradores. Os participantes utilizaram de forma recorrente

expressões como “*não podem*”, “*não tem*” e “*não são*”, entre outras, como apresentamos pela seguinte tabela:

PARTICIPANTE	NEGATIVA	COMPLEMENTO
P1	Não pode	ficar jogado na rua
P11	Não pode	ter convívio social
P12	Não pode	estar incluídas
P7	Não pode	socializar
P24	Não podem	sobreviver sozinhos
P1	Não tem	como explicar
P21	Não tem	cura
P19	Não tem	para onde ir
P21	Não tem	capacidade
P9	Não tem	lazer
P15, P16, P24	Não tem	família
P18	Não tem	possibilidades
P12	Não falam	mal
P17	Não é	tão agressivo
P23	Não são	nada
P18	Não são	normal
P18	Não são	muito legal
P12	Não tá	preparado
P17	Não convive	–
P25	Não começa	a viver
P14	Não sabe	o quê é mulher
P11	Não estão	recuperados
P9	Não tomam	sol

Tabela 1: Concepções sobre os moradores das RTs.

Observamos, de forma semelhante, esse processo de atribuição da negatividade sobre ex-internos de hospitais psiquiátricos na pesquisa realizada por Jodelet (2005). A autora destacou que a construção de uma imagem negativa dos egressos possuía forte relação com as práticas sociais estabelecidas naquele contexto:

E essa construção, imagens cujos conteúdos estão estreitamente ligados a práticas sociais, imagem que permitirá, na interação social, o jogo da diferenciação e o trabalho da alienação, pertence ao campo de estudo das representações sociais, constitutivas da nossa relação com o mundo social (Jodelet, 2005, p. 35).

Assim, a representação social negativa dos moradores das RTs possui uma função importante para a constituição identitária dos participantes, principalmente no momento em que são exigidos a compartilhar os mesmos espaços sociais. Para a constituição de uma identidade social positivamente avaliada, é imprescindível que um grupo coloque outro grupo em desvantagem. E, para isso, nada mais funcional do que a atribuição de uma negatividade sobre a alteridade que a loucura representa.

Woortmann (2000) aborda a relação com a alteridade na Grécia Antiga e discute o processo de constituição da identidade do povo grego. Naquele contexto, foi criada a ideia de “selvagem” em referência aos povos que viviam fora da cidade. A este selvagem foram atribuídos aspectos semelhantes a esta negatividade observada em nossa pesquisa: considerava-se que o selvagem não possuía linguagem, apenas pelo fato de não falar grego. Contudo, a construção deste contraste com o “selvagem” possibilitou a constituição da identidade grega de civilizada, plenamente humana:

No pensamento grego a noção de selvagem denotava tanto aqueles que não falavam grego, o que chegava a ser equivalente a *não possuir linguagem*, quanto significava *crueldade*. Podia significar também *desconhecimento da agricultura* (ou da noção grega de agricultura, relacionada ao *oikos*). Em conjunto, essas noções serviam sobretudo para construir uma identidade grega (Woortmann, 2000, p. 18).

Essa tendência a preferir os valores do próprio grupo está associada à atribuição identitária e se efetiva a partir da desqualificação do grupo alheio, o que se constitui como uma tendência remota na história da convivência entre os grupos humanos:

No passado, quando as chamadas culturas primitivas envolviam-se apenas muito marginalmente umas com as outras – referindo-se a si mesmas como “As verdadeiras”, “As boas” ou simplesmente “Os homens”, e desprezando as que se situavam do outro lado do rio ou da serra como “macacos” ou “ovos de piolho”, isto é, não humanas ou não plenamente humanas –, a integridade cultural era prontamente mantida (Geertz, 2001, p.70).

Além disso, notamos outras expressões verbais com este aspecto negativo sobre os moradores das RTs, desta vez sendo ilustradas pelos termos “*não dá trabalho*”, “*não atrapalha em nada*”, “*não representam perigo*”, “*não incomodam ninguém*”, “*não agride uma criança*”, “*não perturbam em nada*”, “*nunca teve ocorrência negativa*”, “*nada de mais*”, “*nada contra*”, “*nada a dizer*”, “*não acho ruim*” e “*nada a reclamar*”, como podemos observar nos relatos abaixo:

Prá mim não acho nada contra. Não me influencia, não me atrapalha em nada, por que eles são, vamos supor, pessoas que não são agitadas, entendeu? Não são aqueles, como diz o outro, aqueles “doidos”, eles são mais moderados.

Eles não dão trabalho, não mudam a história do bairro! Se mudasse não estariam aqui. Porque aqui é um bairro que o pessoal questiona muito, e até hoje eu não vi o pessoal reclamar sobre isso.

Nesse momento, o discurso dos participantes adquire uma conotação ambígua, pois, com base nos relatos acima, podemos considerar que a convivência com os moradores das RTs não adquire tanta relevância para os participantes, sem sinais de conflito aparente, indicando um tipo de aceitação dos moradores das RTs.

Contraditoriamente, essa relação pode não parecer tão favorável, se pensarmos especificamente na interação com moradores, ou seja, em uma relação de reciprocidade. O fato de que os moradores das RTs passam quase que imperceptíveis no discurso dos participantes pode revelar uma ausência de sua participação no cotidiano, e, ao mesmo tempo, pode indicar a presença de considerável controle nesta relação.

A descrição da convivência como uma experiência positiva foi paradoxalmente realizada por meio da atribuição de um valor negativo sobre os moradores, ou seja, observando com atenção os relatos acima, veremos que as palavras “perigo”, “incômodo”, “agressividade”, “perturbação”, “trabalho”, “reclamação” e “ocorrência” em estreita alusão aos moradores das RTs, mesmo que, em tese, o intuito dos participantes fosse demonstrar o contrário.

A negatividade atribuída aos moradores das RTs ilustra a tentativa dos participantes em preservar sua identidade social positiva ou do seu grupo, no momento em que os moradores das RTs passam a residir na vizinhança. No entanto, consideramos esta situação um pouco delicada, pois: “Esse autocentrismo tira do outro toda espessura de vida e, principalmente, não permite compreender o que se faz com essa vida” (Jodelet, 2005, p. 35).

A convivência entre participantes e moradores das RTs proporcionou a familiaridade que, aos poucos, foi delineando certa intimidade. Por isso, se constituiu como importante aos participantes estabelecer essa imagem, de certa forma, negativa dos moradores das RTs, principalmente agora que são seus vizinhos, representando-os como pessoas que não interferem significativamente no cotidiano, não participam da esfera social, ou seja, “*não mudam a história do bairro*”.

Considerações finais

Neste estudo, abordamos as concepções dos habitantes e comerciantes de um bairro que recebe RTs sobre a interação com moradores das RTs, especialmente no que se refere aos encontros e momentos de conversa nos espaços públicos. Pautamo-nos na utilização conjunta da Teoria da Identidade Social e da Teoria das Representações Sociais para discutir nossos resultados.

De modo aproximado ao conceito de polifasia cognitiva utilizado por Moscovici (2012) e Jovchelovitch (2004), observamos duas vertentes contraditórias no discurso dos participantes: uma demonstra uma aproximação na interação dos participantes com os moradores das RTs e outra aponta para um distanciamento nesta relação.

O conhecimento dos moradores pelo nome ilustra a relação mais próxima entre participantes e moradores, o que podemos considerar como um aspecto favorável aos objetivos da reinserção social. Esse reconhecimento foi possibilitado pela circulação e presença de alguns moradores nos espaços sociais e estabelecimentos comerciais do bairro, favorecendo a criação de vínculos e laços afetivos.

Contudo, essa relação de aproximação com os participantes se restringiu aos moradores das RTs que transitam pela rua e comércios do bairro e apresentam maior espontaneidade para a conversa. Além disso, a interação ocorreu por meio de certa medida, isto é, na passagem, de forma fortuita: *“a gente passa, oi prá lá, oi prá cá”*.

Essa medida na interação dos participantes com os moradores das RTs se tornou mais saliente a partir do desconhecimento dos participantes em relação aos outros moradores não citados e que, mesmo quando vistos pelos espaços públicos do bairro, foram considerados como *“fechados”* ou *“retraídos”*, delineando a ausência de contato com *“o resto”* dos moradores.

Posteriormente, essa medida observada na relação dos participantes com os moradores acabou por se constituir em distanciamento, demonstrado pelas afirmações dos participantes sobre a ausência de intimidade e interlocução na esfera pública: *“eles quase não conversam”*. Essa ausência de diálogo nos espaços públicos foi fundamentada por supostos problemas ou limitações dos moradores, às vezes entendidos como originários do uso da medicação.

Interpretamos o distanciamento na interação dos participantes com os moradores das RTs a partir da contribuição das teorias da Psicologia Social. A utilização conjunta das teorias nos permitiu entender que a representação social dos moradores como incapazes para o diálogo, ou associados às expressões negativas, assume função

importante na construção de uma identidade social positivamente avaliada dos participantes.

A constituição e preservação de uma identidade social associada a valores positivos se relaciona à eficácia dos processos de diferenciação social, que, por sua vez, podem ser efetivados por meio das categorizações sociais. Igualmente, as representações sociais dos moradores das RTs associadas a algum tipo de limitação também se relacionam à constituição identitária dos participantes, promovendo o contraste necessário para o processo de comparação social. A atribuição de valor negativo sobre os moradores, exemplificada pelas expressões “*não tem*”, “*não são*” e “*não podem*” fortalecem o contraste e acarretam em dificuldades práticas para sua participação na esfera social.

Nessa linha, observamos que as portarias ministeriais que regem as RTs estão direcionadas para pessoas que “[...] não possuam suporte social e laços familiares” (Brasil, 2001, s/p), ou seja, para um grupo de pessoas originalmente marcado por esta negatividade e pelo abandono, o que ilustra a complexidade desta discussão. Assim, mesmo que a legislação se constituía como uma medida favorável à desinstitucionalização, o morador da RT pode ser visto na comunidade a partir dessa identidade associada a valores ou afetos negativos.

Parte da literatura científica que consultamos sobre as RTs aborda com certa ênfase as supostas limitações dos moradores. Com isso, as representações sociais dos moradores das RTs como limitados para o diálogo, como observamos nos resultados de nossa pesquisa, reproduzem o discurso científico produzido sobre a loucura. Tais representações sociais dos moradores, entretanto, possuem uma finalidade específica para os participantes, relacionada à constituição identitária.

Em outra vertente, a afirmação de que os moradores “*não mudam a história do bairro*” pode ilustrar uma aceitação favorável, mas que beira a tolerância. Ou então, pode sutilmente demonstrar a existência de um controle irrestrito sobre os moradores, de modo que passam quase despercebidos na esfera pública.

As RTs se constituem como dispositivos que possibilitam a ampliação das trocas sociais dos moradores, a partir da circulação pelos ambientes públicos e principalmente pelos espaços comerciais. Mas isso é pouco no que tange a desinstitucionalização, pois é preciso criar maneiras de interlocução com o diálogo que “*busca ao vento*”, possibilitando novas formas de comunicação, maneiras de conviver com essa narrativa considerada sem sentido e alternativas para o diálogo e interação com aquilo que pode parecer para muitos como desconexo e sem coerência lógica.

A análise de nossos resultados com base na TIS e na TRS nos possibilitou afirmar que os esforços empreendidos para preservar a identidade social positivamente avaliada por parte de um grupo de referência podem proporcionar ações de distanciamento social. Além disso, observamos também a existência de movimentos de aceitação, mesmo que de certo modo “forçada” ou à distância. A expressão “*a gente passa, oi prá lá, oi prá cá*” revela a possibilidade de interação social dos participantes com moradores das RTs, mas evidencia que estes encontros são fortuitos, ligeiros e passageiros, sem tanta intimidade nesta relação.

Sabemos que as relações sociais na contemporaneidade se caracterizam por velocidade e transitoriedade. Nesse raciocínio, podemos considerar que os moradores das RTs participam do cotidiano local, pois se encontram de certo modo inseridos nesta rede de relações sociais eventuais. Contudo, acreditamos que os moradores necessitam mais do que encontros fugazes, principalmente por meio do estabelecimento de relações que ultrapassem o habitual “*oi prá lá, oi prá cá*”.

Compreender em maior medida a convivência entre moradores e habitantes das vizinhanças das RTs, a partir da continuidade da pesquisa neste contexto de relações intergrupais, possibilita pensar em alternativas que nos permitam ultrapassar os limites dos encontros fortuitos, criando assim laços mais consistentes e demorados entre a loucura e a esfera pública.

Referências

Agier, M. (2009). *Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos*. Trad. Graça Índias Cordeiro. São Paulo: Terceiro Nome.

Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed.

Belini, M. G., & Hirdes, A. (2006). Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15 (4), 562-569. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a03.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2013.

Bibeau, G. (2013). O Humano entre a medida e a desmedida: o que são "evidências"? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (10), 2808-2812. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a04.pdf>> Acesso em: 26 set. 2013.

Brasil. (2000). *Portaria 106 de 11 de fevereiro de 2000*. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119>

Acesso em: 15 abr. 2013.

Brasil. (2001). *Lei 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre os direitos e a proteção de pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 16 out. 2013.

Brasil. (2011a). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Relatório da gestão 2007 – 2010. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf> Acesso em: 30 ago. 2013.

Brasil. (2011b). *Portaria 3.090 de 23 de dezembro de 2011*. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) sejam definidos em tipo I e II e dá outras providências. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111278-3090.html>> Acesso em: 16 out. 2013.

Del Giudice, G. (1998a). *La riforma psichiatrica in itália*. Letteratura. Le pratiche. Dipartimento di Salute Mentale Trieste. Disponível em: <<http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/8rifpsi.htm>> Acesso em: 26 ago. 2013.

Del Giudice, G. (1998b). *Le strutture residenziali nel Dipartimento di Salute Mentale*. Letteratura. Le pratiche. Dipartimento di Salute Mentale Trieste. Disponível em: <<http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/letteratura/Letteratura/index.php>> Acesso em: 10 set. 2013.

Fassheber, V. B., & Vidal, C. E. L. (2007). Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (2), 194-207. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a03.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2013.

Frayze-Pereira, J. A. (2006). *O que é loucura*. 10 ed. São Paulo: Brasiliense.

Geertz, C. (2001). *Nova luz sobre a antropologia*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

Guareschi, P. A. (2002). Relações comunitárias, relações de dominação. In: R. H F. Campos (Org.), *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 81-99). 7 ed. Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Trad. Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2009). Recentes desenvolvimentos da noção de representações nas ciências sociais. In: A. M. O. Almeida, & D. Jodelet (Orgs.), *Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas* (pp. 105-122). Brasília: Thesaurus.

Jovchelovitch, S. (1998). Re(des)cobrando o outro – para um entendimento da alteridade na Teoria das Representações Sociais. In: A. Arruda (Org.), *Representando a alteridade* (pp. 69-82). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia social, saber, comunidade e cultura. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, 16 (2), 20-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2013.

Jovchelovitch, S. (2008). *Contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes.

Martins, G. da C. S., Peres, M. A. de A., Oliveira, A. M. B. de, Stipp, M. A. C., & Almeida Filho, A. J. de. (2013). O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22 (2), 327-334. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a08.pdf>> Acesso em: 14 fev. 2014.

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec.

Moreira, M. I. B. (2007). *Se esta casa fosse minha: habitar e viver na cidade a partir de uma residência terapêutica*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Moreira, M. I. B., & Castro-Silva, C. R. de. (2011). Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 545-553. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/12.pdf> Acesso em: 02 out. 2013.

Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 9 ed. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes.

Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia da SBP*, 8 (3), 287-299. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2014.

Pacheco, J. G., Almeida, A. M. de O., & Rodrigues, M. M. P. (2007). Representações sociais em movimento: a história de uma experiência. In: M. M. P. Rodrigues, & P. R. M. Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 119-150). Vitória: GM Editora.

Palmonari, A. (2009). A importância da teoria das representações sociais para a psicologia social. In: A. M. O. Almeida, & D. Jodelet (Orgs.), *Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas* (pp. 35-50). Brasília: Thesaurus.

Pereira, V. P., & Borenstein, M. S. (2004). Iluminando as vivências de mulheres portadoras de transtornos psíquicos e moradoras de uma residência terapêutica. *Texto &*

Contexto - Enfermagem, 13 (4), 527-534. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a04.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2013.

Pinheiro, J. A. C., & Machado, L. D. (2011). Experiência clínica por meio de imagens cartográficas. *Psicologia & Sociedade*, 23 (spe), 120-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a15v23nspe.pdf>> Acesso em: 01 out. 2013.

Rocha, A. L. C., & Eckert, C. (2008). Etnografia: saberes e práticas. *Iluminuras*. São Paulo, 9 (21). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/viewFile/9301/5371>>. Acesso em: 16 out. 2013.

Rotelli, F., De Leonardis, O., & Mauri, D. (1986). *Deistituzionalizzazione, un'altra via*. Disponível em: <http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/letteratura/Letteratura/index.php>> Acesso em: 09 dez. 2013.

Sato, L., & Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. *Psicologia USP*. São Paulo, 12 (2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 16 out. 2013.

Tajfel, H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais I*. Lisboa: Livros Horizonte.

Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais II*. Lisboa: Livros Horizonte.

Vidal, C. E. L., Bandeira, M., & Gontijo, E. D. (2008). Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57 (1), 70-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2013.

Wachs, F., Jardim, C., Paulon, S. M., & Resende, V. (2010). Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20 (3), 895-912. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a11.pdf>> Acesso em: 01 out. 2013.

Woortmann, K. (2000). O selvagem e a História. Heródoto e a questão do Outro. *Revista de Antropologia*, 43 (1), 13-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v43n1/v43n1a01.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2014.

7 CONCLUSÕES

Elaboramos esta tese com intuito inicial de abordar as concepções sobre a convivência com as Residências Terapêuticas (RTs) e a interação com seus moradores, a partir da visão de habitantes de um conjunto residencial onde se localizam três RTs. Por se tratar de um lugar que, além de receber as RTs, fica localizado nas imediações de um hospital psiquiátrico, estabelecemos um estudo inicial investigando as concepções dos participantes sobre esse hospital.

Assim, apresentamos a tese em formato de três estudos que originaram três artigos: inicialmente conhecemos as concepções dos participantes sobre o hospital psiquiátrico Adauto Botelho (HAB), no segundo estudo abordamos as concepções sobre a convivência com as RTs, e finalmente no terceiro estudo exploramos as concepções dos participantes sobre a interação social com os moradores nos espaços públicos.

No sentido de possibilitar o conhecimento sobre as concepções dos participantes no contexto da convivência e interação com as RTs, especialmente em um local próximo ao hospital psiquiátrico, optamos pela abordagem etnográfica para nortear nosso percurso metodológico. Consideramos que a escolha pela etnografia possibilitou uma riqueza de detalhes que não estariam presentes somente com a realização das entrevistas. Tais detalhes se referem aos registros de diário de campo e as observações realizadas, assim como, às conversas informais com pessoas que não se constituíram propriamente como entrevistados, mas possuíam algum tipo de relação com estes.

Referenciamos-nos na Teoria da Identidade Social (TIS) e na Teoria das Representações Sociais (TRS) para interpretar os nossos resultados. A utilização conjunta das teorias possibilitou uma sustentação teórica na discussão, permitindo consistência na interpretação das informações que obtínhamos com os resultados.

O estudo das concepções dos participantes a partir das perspectivas teóricas utilizadas permitiu-nos confirmar que as relações estabelecidas no espaço público do CRS entre os moradores das RTs e os participantes encontram-se inseridas no contexto das relações intergrupais, e por isso, estão associadas aos processos de constituição identitária dos participantes, principalmente quando há o risco de que o conjunto residencial seja conhecido como “*o conjunto dos doidos*”. Nesse sentido, a importância da relação entre as teorias pode ser entendida, já que essas relações intergrupais são geralmente caracterizadas por esforços para engendrar a diferenciação social, o que pode ser conseguido por meio das representações sociais dos moradores das RTs associados a valores negativos.

De modo geral, a ambiguidade do discurso dos participantes apontou claramente para duas vertentes principais: para a possibilidade, em certa medida, de convivência e interação social dos participantes com os moradores das RTs nos espaços públicos do conjunto residencial, assim como, observamos uma tendência à diferenciação no contexto desta relação intergrupar, revelando uma necessidade de distanciamento social em relação às RTs e seus moradores.

Tajfel (1983) nos ofereceu contribuições fundamentais que permitiram compreender a importância da TIS na análise dos processos de relação social com a loucura. Entendemos que os indivíduos, em geral, se comportam como membros de categorias ou grupos sociais “bem definidos e claramente distintos” (p. 260), e nesse percurso, um grupo se esforça para manter a sua diferenciação em uma perspectiva intergrupar. Quanto maior a capacidade grupal para colocar outro grupo em posição de desvantagem na esfera social, maior será a chance para a constituição de uma identidade social positivamente avaliada. Assim, a diferenciação e o distanciamento na relação com os moradores das RTs respondem a uma necessidade de constituição identitária dos

participantes, especialmente porque a instalação das RTs no conjunto residencial possibilitou a criação da expressão “*o conjunto dos doidos*” para se referir ao local.

Aliada à TIS, a TRS ofereceu subsídios importantes para realizar nossa análise, e nesse contexto, destacamos a importância do trabalho de Jodelet (2005), até por certa similaridade temática com nossa pesquisa. A autora observou que as representações sociais da loucura possuíam finalidade prática e possibilitavam às pessoas entender e agir sobre a realidade social, principalmente a partir de condutas socialmente elaboradas que efetivavam o distanciamento em relação aos egressos. Havia a preocupação das famílias daquele contexto em estabelecer a diferenciação em relação aos egressos hospedados em suas casas, principalmente aos olhos de visitantes de fora, de forma semelhante ao que observamos em nossa pesquisa explicitamente no segundo estudo.

O referencial teórico das representações sociais nos permitiu entender que as contradições são intrínsecas aos saberes humanos, fazem parte e constituem as relações sociais. As representações sociais do HAB, das RTs e dos moradores observadas em nossa pesquisa revelam a ambiguidade presente nas relações sociais e nos saberes cotidianos na convivência no CRS, pois em todos os estudos os relatos dos participantes apresentaram propriedades que consideramos contraditórias.

As expressões “*todos falam*”, “*ouvi dizer*”, “*já presenciei*” e “*eu vejo*”, entre outras que observamos no discurso dos participantes, delineiam o processo de formação das representações comuns aos habitantes e comerciantes do CRS. E isso ocorre a partir da observação cotidiana dos moradores das RTs nos espaços públicos, assim como, por meio da ação comunicativa pela qual se reproduzem e se transformam as próprias representações, revelando que habitantes e comerciantes do CRS comentam entre si a relação social estabelecida com os moradores.

A polissemia inerente às representações sociais ficou visível, pois, em alguns momentos, o relato dos participantes revelou que os internos do HAB ou moradores das RTs não são agressivos, mas ao mesmo tempo, afirmações sustentam a ideia sobre a imprevisibilidade do comportamento dos moradores das RT e, por trás disso, subjaz a crença de que estes podem se tornar agressivos.

Todavia, ressaltamos que a periculosidade social historicamente atribuída à loucura, analogia recorrente em estudos sobre esta temática, também esteve presente nos relatos dos participantes, mas não se constituiu como um tema tão significativo em nossa pesquisa como as questões relacionadas aos processos identitários. Isso pode ser entendido, pois, no momento em que há uma estreita relação de afinidade dos participantes com o HAB, foi preciso aos participantes defender esta instituição que se constitui como “*uma referência*” ao seu local de origem, e, por conseguinte, essa defesa foi direcionada também aos próprios ex-internos do HAB, que são agora seus vizinhos. O HAB foi valorizado pelos participantes, é como se fosse parte integrante da paisagem e da história do CRS.

De forma geral, podemos afirmar que o hospital psiquiátrico atravessa as ruas daquele conjunto residencial por meio das conversas, dos comentários, das pessoas que tem alguma relação com o hospital e que habitam ou trabalham no conjunto residencial. Mesmo transformado em hospital clínico, o HAB continuará a existir por ali por algum tempo, reproduzido pelas opiniões, crenças, discursos sobre o hospital e também sobre as RTs, uma vez que estas foram concebidas como extensão do HAB. Em outras palavras, o hospital psiquiátrico permanecerá vivo por meio do universo das representações sociais decorrente dos processos comunicativos, enquanto estiver presente na memória das pessoas, especialmente dos habitantes do CRS e adjacências.

É facilmente notável a existência de uma estreita relação dos participantes com o HAB: muitos já foram ao hospital, possuem parentes ou conhecidos que foram funcionários. Como forma de ilustrar essa identificação com a instituição psiquiátrica, ressaltamos a defesa do HAB realizada por um participante, na tentativa de estabelecer uma clara distinção entre “*aqui*” e “*lá*”, utilizando um suposto manicômio judiciário como instrumento de contraste para avaliar positivamente o HAB: os internos “*de periculosidade social*”, isto é, que possuem envolvimento com algum tipo de crime, ficam “*lá em Cariacica Sede*” no manicômio judiciário, ao passo que “*aqui*” permanecem internos com transtornos mentais, mas que não seriam perigosos.

A representação social dos moradores das RTs como “*não agressivos*” foi produzida no momento em que o hospital passava pelo processo de fechamento e parte dos egressos se tornava vizinho dos participantes, adquirindo assim maior proximidade e chance de interação. Nessa linha, podemos dizer que a convivência dos participantes com os moradores das RTs possibilitou que a clássica periculosidade social associada à loucura fosse deslocada para fronteiras mais distantes, isto é, especificamente para os internos de um manicômio judiciário, supostamente longe do CRS. Assim, a partir do fechamento do HAB, aqueles internos denominados de “*doidos perigosos*” não estariam no conjunto residencial, pois se encontrariam “*lá em Cariacica Sede*”.

Em relação ao primeiro estudo especificamente, a configuração em três eixos no primeiro tópico dos resultados demonstrou a ambiguidade do discurso dos participantes, diante das apreciações positivas e negativas em relação ao HAB: “*Bom, todo mundo fala que aquilo é um inferno, mas eu acho que não, aquilo lá é uma casa de recuperação*”.

Apesar disso, ficou claro no discurso dos participantes que o hospital psiquiátrico se constituiu como “*uma referência*” de certo modo positiva, uma vez que

houve um descontentamento em relação ao seu fechamento. A insatisfação em relação à desativação do HAB pode ter sido motivada pela questão da familiaridade dos participantes com o hospital, mas também porque os participantes sabem que o destino dos egressos é a vizinhança, gerando assim algum tipo de desconforto, pois o HAB foi representado como uma instituição necessária para lidar com um personagem fictício recorrente nos relatos: o “*doido perigoso*”.

Ressaltamos que a temática das “*casas-chácara*” observada neste primeiro estudo emergiu na terceira seção, ou seja, exatamente no momento em que questionávamos o destino social dos egressos, ilustrando assim o desejo dos participantes, ainda incipiente em comparação à temática do “*sítio*” presente no segundo estudo, de retirar as RTs do CRS.

Em relação ao segundo estudo, os participantes descreveram os primeiros momentos da implantação das RTs na vizinhança como um choque: “*nós não estamos preparados para receber esse pessoal, como é que vai ser a convivência com esse pessoal aí?*”. Mas, no relato dos participantes, as RTs foram representadas como locais que mantêm os moradores de certo modo afastados do convívio social, conferindo assim um sentimento de segurança aos participantes. Essa sensação de segurança exercida pelas RTs acaba por acarretar em certa aceitação das RTs, ou, em último caso, em um tipo de tolerância social.

O controle exercido pelas RTs e pelos cuidadores sobre os moradores, como observado no discurso dos participantes, apresenta uma ambiguidade que precisa ser destacada. Por um lado, o controle pode ser considerado um aspecto desfavorável para a reinserção social, pois dificulta a ampliação das relações sociais dos moradores. Mas por outro, podemos afirmar que a percepção por parte dos participantes em relação ao controle exercido pelas RTs e pelo cuidador em direção aos moradores, se torna

importante no sentido de garantir a convivência e a interação, pois transmite uma sensação de segurança aos participantes, principalmente em um lugar com estreitos limites geográficos como o conjunto residencial com “*mais ou menos uns 300 metros*” onde praticamente a cada “*50 metros*” há uma RT.

Assim, as RTs representadas como espaços que desempenham o controle dos moradores favorece uma convivência social sem conflitos, delineando nesta medida as possibilidades de interação social, ou seja, quando os participantes interagem com os moradores das RTs na rua, em geral estes estão acompanhados de perto.

Neste segundo estudo observamos que a presença das RTs na vizinhança significou uma marca na identidade social dos participantes, desenhada pela categorização do conjunto residencial como “*conjunto dos doidos*”. Essa classificação como lugar associado à loucura incomodou os participantes, de modo que estes criaram argumentos para justificar o distanciamento das RTs da vizinhança.

Relatamos que o fundamento deste distanciamento não se constituiu somente na agressividade associada à loucura, até porque, em relação à convivência, “*com o passar do tempo, as pessoas acabaram vendo que não seria uma coisa assim absurda*”. A razão para o afastamento social das RTs, com base nos relatos, se constituiu na necessidade de que os moradores adquiram um espaço maior, porém fechado, para sua circulação, sua atividade física e interação “*entre eles*”. Assim, mediante o cerceamento dos moradores no interior das RTs, onde não teriam espaços para caminhar ou realizar atividades, uma vez que “*se você passa na pracinha você vê eles, um vai prá lá outro vem prá cá, assim, o dia todinho*”, os participantes indicaram um lugar que seria o espaço ideal para acomodá-los, fora do conjunto residencial: “*um sítio*”, de forma muito próxima ao que observamos no primeiro estudo com as “*casas-chácara*”.

As temáticas da casa-chácara e do sítio revelaram a tendência ao afastamento das RTs do conjunto residencial para espaços distantes e parecidos com antigos hospitais psiquiátricos do tipo colônia agrícola: “*prá eles poderem assim também, é, interagir com a natureza...*”. Apesar disso, a temática do sítio surgida no segundo estudo apareceu com maior veemência do que a temática da casa-chácara do estudo inicial. Ou seja, quando indagamos especificamente sobre o hospital psiquiátrico no estudo inicial, os participantes não conferiram tanta ênfase ao seu convívio com as RTs, e assim o anseio pelo distanciamento se mostrou incipiente. Mas, no momento em que as questões se remeteram diretamente à convivência com as RTs, no segundo estudo, a percepção dos participantes sobre essa aproximação com os moradores parece ter acirrado o desejo de distanciamento, e por isso o “*sítio*” do segundo estudo adquiriu mais ênfase no discurso em comparação às “*casas-chácara*” do primeiro.

A presença destas duas temáticas que ilustram a tendência no discurso dos participantes ao afastamento das RTs do CRS precisa ser destacada como elemento desfavorável à reinserção social, principalmente no momento em que defendemos a circulação pelo espaço público e a ampliação das trocas sociais dos moradores como aspectos essenciais no processo de reinserção social. A rua, a casa, a praça, a padaria são locais para a circulação e frequência dos moradores das RTs, e assim, as temáticas da casa-chácara, do sítio, em resumo, a interação “*com a natureza*” ou “*entre eles*”, impossibilita o que podemos chamar de “entre nós”, isto é, uma participação mais efetiva dos moradores nas relações sociais estabelecidas no espaço público.

Interpretamos essa impossibilidade de participação e inserção dos moradores das RTs de forma mais veemente no contexto social a partir da TIS, pois, de acordo com Tajfel (1983), para a constituição de uma identidade social positivamente valorizada de um grupo de referência, é preciso que se desenvolva o processo de diferenciação social

em comparação a outros grupos no contexto da relação intergrupar. A diferenciação social pode ocasionar em ações práticas de distanciamento na interação cotidiana com as RTs, assim como, se efetivam também de modo simbólico por meio das representações sociais de loucura, das imagens do “*doido perigoso*”, dos discursos compartilhados sobre os moradores das RTs, entre outros.

A necessidade de afastamento das RTs do conjunto residencial observada no segundo estudo pode ser entendida como um tipo de reação à classificação “*o conjunto dos doidos*”, atribuição realizada pelo “*peçoal de fora*”. Trata de uma situação claramente relacionada aos processos de constituição identitária, haja vista a presença de uma terceira entidade nesta dinâmica avaliativa, isto é, um terceiro grupo ou categoria social no contexto da relação intergrupar.

Essa situação da presença de um terceiro grupo na perspectiva intergrupar foi abordada no estudo de Jodelet (2005). De acordo com a autora, havia uma preocupação das famílias que abrigavam os ex-internos de hospitais psiquiátricos de serem comparados com estes, especialmente a partir da visão dos estrangeiros ou viajantes que passavam por aquela localidade. Assim, no sentido de estabelecer a diferenciação, as famílias hospedeiras criaram certas estratégias que proporcionavam o distanciamento em relação aos egressos no contexto da interação cotidiana.

Em nossa pesquisa, observamos que em alguns momentos do discurso dos participantes as RTs foram comparadas ao hospital psiquiátrico, e, desse modo, avaliadas de forma positiva. Algumas das razões para essa apreciação favorável, de acordo com os participantes, se referem à “*liberdade de tá numa varanda sentado*” ou ao fato de que nas RTs os moradores “*veem pessoas da janela*”. Mesmo que isso indique mais avanços do que a internação em hospitais psiquiátricos, acreditamos que as

relações sociais dos moradores precisam ser ampliadas, e assim, mantê-los sentados na varanda a ver pessoas da janela é pouco para efetivar sua participação na esfera pública.

Em outra vertente, as RTs foram concebidas pelos participantes como uma “*extensão*” do hospital psiquiátrico, o que pode ter favorecido sua aceitação no conjunto residencial. Ou seja, as RTs são entendidas como uma parte daquilo que os participantes estão acostumados e são familiares e, portanto, no momento em que esta referência é fechada, as RTs mantém o HAB vivo. Diante disto, podemos ressaltar que as RTs foram representadas como “*casas de recuperação do Aداuto*”.

A temática da periculosidade associada à loucura foi retomada neste segundo estudo: “*então essas pessoas que tá com a cabeça assim, como que nós pode provar se ele tá curado mesmo?*”. Com base nas informações provenientes dos dois primeiros estudos, podemos afirmar que o hospital psiquiátrico se configurou para os participantes como o lugar por excelência para acomodar a loucura, e, com o seu fechamento, as questões relativas à periculosidade dos egressos vieram à tona. Entretanto, apesar de representadas como um tipo de extensão do tratamento no Aداuto Botelho, as RTs parecem não desempenhar de forma tão consistente as funções específicas de um hospital psiquiátrico, ou seja, de controle da loucura, mesmo que haja acompanhamento integral: “*porque, dependendo aonde bate no cérebro, não tem médico que cura não, ora, de jeito nenhum!*”.

A periculosidade social atribuída à loucura foi entendida pelos autores italianos como um dos principais elementos a ser trabalhado nos processos de desinstitucionalização. Acreditamos que esta discussão sobre a associação entre loucura e periculosidade está vinculada ao contexto das relações intergrupais, e assim, as teorias da Psicologia Social nos ofereceram subsídios que possibilitaram compreender que a resistência ao convívio com as RTs ocorre não somente pela periculosidade

historicamente associada ao louco, mas principalmente como forma de proteção dos valores grupais e preservação de uma identidade social positiva das pessoas e grupos que convivem com a loucura.

Essa situação oferece um caráter problemático aos processos de desinstitucionalização, pois, tais representações sociais da loucura ocasionaram efetivamente na segregação dos moradores no interior das RTs ou em um trajeto circunscrito de circulação: casa-padaria. Neste caso, a ida dos moradores ao estabelecimento comercial pode ser um aspecto favorável à reinserção social, mas a circulação não pode ficar restrita a este percurso somente, como observamos por meio dos relatos. Por isso, o conhecimento sobre outros recursos do bairro pode ser importante para a ampliação da interação social dos moradores, de forma a estender seu trajeto pelos espaços públicos do bairro.

No terceiro estudo observamos que a padaria, entre outros estabelecimentos comerciais, adquiriu uma considerável relevância para a reinserção social dos moradores das RTs, pois se constituiu como um espaço importante por promover a ampliação dos laços afetivos e sociais, favorecendo o diálogo, a participação e o reconhecimento dos moradores na esfera pública, inclusive pelo próprio nome.

Entre os moradores citados pelos participantes, podemos destacar o “Robocop”, aquele que *“puxava da perna”*; o Everaldo, costumeiramente sorrindo e com uma foto sua na mão orgulhosamente a ostentá-la para as pessoas; e o Marcinho, famoso por sua espontaneidade e sobre o qual teceremos um breve destaque. De acordo com o relato dos participantes: *“dos que passa aqui, o Marcinho. Ele para, entendeu, ele tá lá na pracinha, vai na padaria pede alguma coisa ou pede um cigarro prá quem tá passando. A pessoa que é mais espontânea, no caso, seria ele, ele chega, brinca, conversa”*. Ou

seja, o fato dele “parar” para conversar adquire enorme importância para fortalecer as bases de sua convivência no conjunto residencial.

Além disso, notamos que a pedição de cigarro para as pessoas na rua tal como fazia no hospital psiquiátrico, se configurou como fator favorável para a interação social do morador, possibilitando momentos de inserção nas rodas de conversa entre os habitantes do conjunto residencial. Porém, outros moradores sequer são vistos no espaço público, demonstrando que a maior parte não é reconhecida socialmente. Até mesmo com os conhecidos há certa distância na relação: *“a gente brinca, mas não tem assim, intimidade”*.

Nesse percurso, observamos relatos que demonstram as tentativas dos participantes em esclarecer a medida sobre a qual estabelecem as interações com os moradores das RTs, por meio das seguintes expressões: *“a gente não tem assim uma relação muito aproximada”*, *“ah, eu não tenho papo prá eles não!”*, *“não, não, isso aí, hábito de conversar constante com eles não”*, e por fim, os moradores das RTs *“não tem diálogo com a gente”*.

Tais expressões ilustram a existência do distanciamento no contexto das relações intergrupais, sendo que a polaridade observada no primeiro estudo representada pela dicotomia “aqui e lá”, em referência positiva ao HAB em contraste ao manicômio judiciário, surgiu novamente no segundo estudo com a expressão “nós e eles” delineando a diferenciação, dessa vez, em comparação aos moradores das RTs, principalmente no momento em que as perguntas foram sobre a convivência cotidiana. No terceiro estudo, a expressão: *“a gente passa, oi prá lá, oi prá cá”*, revela que há uma interação, só que, esta ocorre na passagem, por meio dessa dicotomia “lá e cá”, o que demonstra a tentativa de estabelecimento da distinção e a medida da interação, dando

margens para o estabelecimento de certa distância na interação cotidiana com os moradores nos espaços públicos do conjunto residencial.

De forma a destacar essa distância na relação com os moradores das RTs, podemos ressaltar que a conversa dos participantes esteve restrita aos moradores que circulam pela rua e, especialmente, pelos comércios do conjunto residencial. As representações sociais desta conversa sugerem a existência de “*problemas*” devido ao uso de medicamentos e “*limitações*” associadas aos próprios moradores: “*fala as coisas, mas fala assim, buscando ao longe, buscando ao vento lá o que ele tem que falar*”. Entendemos que a atribuição da limitação sobre os moradores pode servir para retirar dos participantes a responsabilidade sobre essa conversa de forma mais prolongada, mais próxima, delineando e legitimando assim a distância dessa relação caracterizada em “*oi prá lá, oi prá cá*”.

A necessidade de estabelecer uma imagem satisfatória de si mesmo e do próprio grupo, princípio da identidade social sistematizado por Tajfel (1982, 1983), pode ser um fator que provoca o distanciamento na relação entre participantes e moradores das RTs, estabelecendo a medida exata para possibilitar a convivência e a interação social: na passagem e por meio de certa distância, concreta ou simbólica, lá e cá.

Se pensarmos na participação social e ampliação da circulação dos moradores das RTs pelos espaços públicos como aspectos essenciais para a reinserção social, a diferenciação dos moradores por meio de estereótipos negativos se apresenta como dificuldade a ser superada.

Mas, como a desinstitucionalização se constitui como um processo de longo prazo, podemos também afirmar que a reinserção social aos poucos é efetivada no conjunto residencial, por meio da convivência cotidiana, processo que seria positivo por si só, uma vez que, com a convivência, os participantes perceberam que não haveria

maiores implicações em interagir com os moradores, como nos momentos iniciais da implantação se supunha.

Segundo Agier (2011), o sentido de viver em uma casa se relaciona não só à apropriação do espaço doméstico, mas também, à apropriação do espaço público por parte de seu morador, ao grau de familiaridade com o lugar e as pessoas do local. Com base nos resultados de nossa pesquisa podemos afirmar que as RTs, mesmo que entendidas pelos participantes como “*casas de recuperação do Adauto*”, se constituem como uma casa para os moradores, no momento em que tem possibilitado que estes circulem pelos espaços públicos e comerciais do conjunto residencial. Trata de um sinal positivo na superação do modelo de atenção centrado na internação em hospital psiquiátrico, contudo, isso não exclui a necessidade de novos estudos sobre a convivência com as RTs.

Ressaltamos a necessidade de prosseguir com esta linha temática, pois mesmo com a circulação dos moradores das RTs pelo espaço público e comercial do CRS, a relação aparentemente sem contato mais próximo e consistente entre participantes e moradores, demonstra que estes podem estar restritos em considerável medida ao espaço interno das RTs, o que acaba por afastar destes dispositivos o próprio sentido de casa que lhes é originário.

O conhecimento adquirido nesta pesquisa nos possibilitou afirmar que o conjunto residencial se constitui como um lugar singular na história da saúde mental do ES, lugar rico para investigação porque atravessa este processo de desinstitucionalização, onde estas questões estão acontecendo, estão sendo efetivadas, exatamente em um contexto histórico em que as políticas de saúde direcionam o cuidado para as comunidades.

Deixamos como sugestão a necessidade de debater os processos de diferenciação intergrupar no contexto da convivência com as RTs. Entendemos que a diferenciação é necessária para preencher duas funções principais: uma em relação ao grupo, reforçando os costumes e protegendo os valores, e outra em relação ao indivíduo, contribuindo para a construção de uma imagem satisfatória de si. Assim, a loucura inserida no campo do desvalor, se torna útil como instrumento de comparação intergrupar para a perspectiva avaliativa de um grupo de referência, principalmente quando a convivência com os moradores acarretou riscos para imagem social dos participantes.

Como afirmamos na introdução, a tese aqui defendida sustenta que as relações estabelecidas no conjunto residencial estão fundamentadas em relações intergrupais, ou seja, em estreita referência aos processos de constituição identitária dos habitantes e comerciantes vizinhos das RT. Comprovamos esta premissa por meio da análise dos resultados, a partir da utilização conjunta da Teoria da Identidade Social e da Teoria das Representações Sociais.

Evidenciamos que os processos de constituição de identidade social positiva estão implicados no contexto da convivência com as RTs e interação social com os moradores. Há possibilidades para a convivência e interação, contudo, notamos também uma tendência ao distanciamento na relação com os moradores e o desejo de que as RTs sejam deslocadas para áreas afastadas do espaço urbano.

Estamos diante de uma realidade ambígua que apresenta o desejo de separação intergrupar, mas também as chances para a interlocução entre loucura e espaço público, mesmo que por meio de condições como o distanciamento e a ligeireza das relações. Para isso, destacamos a importância de utilizar a Teoria da Identidade Social e a Teoria das Representações Sociais de forma conjunta em novos estudos, possibilitando abarcar

a complexidade das relações e discursos presentes no contexto da convivência com as RTs e interação social com os moradores.

Para finalizar, retomamos o fragmento da composição musical de Arnaldo Antunes que utilizamos como epígrafe desta tese para destacar a complexidade inerente às RTs que, parafraseando a música, possibilitam o regresso, o reconhecimento social dos moradores inclusive pelo nome, mas, ainda sem acesso completo às relações instituídas no espaço público: *“Do lado de cá não tem acesso, mesmo que me chamem pelo nome, mesmo que admitam meu regresso, toda vez que eu vou a porta some”*.

As políticas de saúde mental têm possibilitado a inserção da loucura no espaço público, porém, de forma análoga ao que descreve a letra da música acima, a porta para a inserção social mais plena dos moradores das RTs parece dissipar-se, principalmente, no momento em que os moradores começam a compartilhar o espaço comum e fazer parte do dia a dia das comunidades.

Por isso, precisamos direcionar esforços para que essa porta que permite a participação social dos moradores das RTs não suma, mas, ao contrário, que se multiplique em outras passagens, novas vias de acesso, e, sobretudo, de permanência dos moradores das RTs no espaço público, na vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

Agier, M. (2011). *Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos*. Trad. Graça Índias Cordeiro. São Paulo: Terceiro Nome.

Alves, M. C., & Seminotti, N. A. (2006). O pequeno grupo "Oficina de Capoeira" no contexto da reforma psiquiátrica. *Saúde e Sociedade*, 15 (1), 58-72. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/07.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2013.

Alves-Mazzotti, A. J. (2008). Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação. *Revista Múltiplas Leituras*, 1 (1), 18-43. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/viewFile/1169/1181>> Acesso em: 12 jan. 2014.

Amorim, A. K. A., & Dimenstein, M. (2009). Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21 (2), 319-335. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v21n2/09.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2013.

Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed.

Araujo, A. (2004). *Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: um estudo etnográfico sobre as moradias de Campinas – SP*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Argiles, C. T. L., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., Antonacci, M. H., & Coimbra, V. C. (2013). Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (7), 2049-2058. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/20.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2013.

Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, 127-147. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2014.

Baptista, L. A. S., Zwarg, M. D. S., & Moraes, R. (2002). Reforma Psiquiátrica e Dispositivos Residenciais: afirmações e impasses. In: L. D. Machado, M. C. C. Lavrador, & M. E. B. Barros (Orgs.), *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo* (pp. 59-67). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Basaglia, F. (1982). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Conferências no Brasil. Tradução: Sonia Soianesi e Maria Celeste Marcondes. 3 ed. São Paulo: Brasil Debates.

Bizerril, J. (2004). O vínculo etnográfico: intersubjetividade e coautoria na pesquisa qualitativa. *Universitas – Ciências da Saúde*. Brasília, 2 (2), 152-163. Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/530/351>> Acesso em: 03 dez. 2013.

Bonomo, M. (2010). *Identidade social e representações sociais de rural e cidade em um contexto rural comunitário: campo de antinomias*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Brasil. (2000). *Portaria 106, de 11 de fevereiro de 2000*. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119> Acesso em: 21 ago. 2013.

Brasil. (2001). *Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre o direito e a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental. Congresso Nacional. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 21 ago. 2013.

Brasil. (2004). *Ato Portaria 52/GM, de 20 de Janeiro de 2004*. Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-52.htm>> Acesso em: 05 set. 2013.

Brasil. (2011a). *Portaria 3.090, de 23 de dezembro de 2011*. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 19 ago. 2013.

Brasil. (2011b). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório da gestão 2007-2010*. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf> Acesso em: 13 dez. 2013.

Breakwell, G. M. (1993). Social representations and social identity. *Papers on Social Representations*, 2, 198-217. Disponível em: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR1993/2_1993Brea2.pdf> Acesso em: 31 jan. 2014.

Cabecinhas, R. (2004). Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14 (28), 125-137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/03.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2013.

Caria, T. H. (2000). *A construção etnográfica do conhecimento em ciências sociais: reflexidade e fronteiras*. Porto: Afrontamento. Disponível em: <http://home.utad.pt/~tcaria/actividades_interesses/expetno.pdf> Acesso em: 03 dez. 2013.

Carvalho, A. M. A., Império-Hamburguer, A., & Pedrosa, M. I. (1999). Dados e tirados: teoria e experiência na pesquisa em psicologia. *Temas em Psicologia*, 7 (3), 205-212. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n3/v7n3a02.pdf>> Acesso em: 28 dez. 2013.

Chizzotti, A. (2005). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 7 ed. São Paulo: Cortez.

Dalmolin, B. M., Lopes, S. M. B., & Vasconcellos, M. P. C. (2002). A construção metodológica do campo: etnografia, criatividade e sensibilidade na investigação. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 11 (2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902002000200003&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 03 dez. 2013.

De Leonardis, O., Mauri, D., & Rotelli, F. (2001). Prevenir a prevenção. In: Rotelli, F., De Leonardis, O. de. & Mauri, D. (Orgs.). *Desinstitucionalização* (pp. 65-87). 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec.

Del Giudice, G. (1998a). *La riforma psichiatrica in itália*. Dipartimento di Salute Mentale Trieste. Disponível em: <http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/8rifpsi.htm>> Acesso em: 26 ago. 2013.

Del Giudice, G. (1998b). *Le strutture residenziali nel Dipartimento di Salute Mentale*. Dipartimento di Salute Mentale Trieste. Disponível em: <http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/letteratura/Letteratura/index.php>> Acesso em: 10 set. 2013.

Duveen, G. (2012). Introdução: o poder das ideias. In: S. Moscovici, *Representações Sociais: investigações em psicologia social* (pp. 07-28). 9 ed. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes.

Espírito Santo. (2004). *Cinquenta anos Adauto Botelho*: resgate da memória do Hospital Adauto Botelho. Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo. Vitória, ES.

Farias, T. M., & Pinheiro, J. Q. (2013). Vivendo a vizinhança: interfaces pessoa-ambiente na produção de vizinhanças "Vivas". *Psicologia em Estudo*, 18 (1), 27-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a03.pdf> Acesso em: 08 dez. 2013.

Fassheber, V. B., & Vidal, C. E. L. (2007). Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (2), 194-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a03.pdf> Acesso em: 21 nov. 2013.

Flick, U. (2009). Introdução à Coleção Pesquisa Qualitativa. In: M. Angrosino, *Etnografia e observação participante* (pp. 07-11). Trad. José Fonseca. Porto Alegre: Artmed.

Foucault, M. (2006). *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 22 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (28), 139-152. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf> Acesso em: 21 jan. 2014.

Furtado, J. P. (2006). Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 11 (3), 785-795. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30993.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2013.

Geertz, C. (2001). *Nova luz sobre a antropologia*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

Gualda, D. M. R., & Hoga, L. A. K. (1997). Pesquisa etnográfica em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 3 (3), 410-422. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reecusp/upload/pdf/388.pdf>> Acesso em: 03 dez. 2013.

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 201-209. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>> Acesso em: 28 dez. 2013.

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações Sociais*. Trad. Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2009). Recentes desenvolvimentos da noção de representações nas ciências sociais. In: A. M. O. Almeida, & D. Jodelet (Orgs.), *Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas* (pp. 105-122). Brasília: Thesaurus.

Jovchelovitch, S. (1994). Vivendo a vida com os outros: espaço público, intersubjetividade e representações sociais. In: P. A. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp. 63-85). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (1998). Re(des)coabrindo o outro – para um entendimento da alteridade na Teoria das Representações Sociais. In: A. Arruda (Org.). *Representando a alteridade* (pp. 69-82). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2000). *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil*. Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia social, saber, comunidade e cultura. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, 16 (2), 20-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2013.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes.

Marcos, C. M. (2004). A reinvenção do cotidiano e a clínica possível nos “serviços residenciais terapêuticos”. *Psychê*, 8 (14), 179-190. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v8n14/v8n14a12.pdf>> Acesso: 03 dez. 2013.

Martins, G. da C. S., Peres, M. A. de A., Oliveira, A. M. B. de, Stipp, M. A. C., & Almeida Filho, A. J. de. (2013). O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22

(2), 327-334. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a08.pdf>>

Acesso em: 14 fev. 2014.

Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec.

Monteiro, M. B., Lima, M. L., & Vala, J. (1991). Identidade social: um conceito chave ou uma panacéia universal? *Sociologia – Problemas e Práticas*, 9, 107-120. Disponível em: <<http://www.repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/1232/1/7.pdf>> Acesso em: 11 jan. 2014.

Moreira, M. I. B. (2007). *Se esta casa fosse minha: habitar e viver na cidade a partir de uma residência terapêutica*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Moreira, M. I. B., & Castro-silva, C. R. (2011). Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia & Sociedade*, 23 (3), 545-553. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/12.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

Moscovici, S. (2012). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. 9 ed. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes.

Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2000). Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia da SBP*, 8 (3), 287-299.

Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2014.

Narita, S. (2006). Notas de pesquisa de campo em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 18 (2), 25-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000200004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 27 dez. 2013.

Neves, V. F. A. (2006). Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. São João Del-Rei, 1 (1). Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Pesquisa-Acao_e_Etnografia..._-_VFA_Neves.pdf> Acesso em: 03 dez. 2013.

Nunes, M. de O., & Torrenté, M. de. (2013). Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (10), 2859-2868. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a10.pdf>> Acesso em: 28 dez. 2013.

Pacheco, J. G., Almeida, A. M. de O., & Rodrigues, M. M. P. (2007). Representações sociais em movimento: a história de uma experiência. In: M. M. P. Rodrigues, & P. R. M. Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 119-150). Vitória: GM Editora.

Pereira, V. P., & Borenstein, M. S. (2004). Iluminando as vivências de mulheres portadoras de transtornos psíquicos e moradoras de uma residência terapêutica. *Texto &*

Contexto - Enfermagem, 13 (4), 527-534. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a04.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2013.

Pinheiro, J. A. C. (2009). *Cartografia por imagens em uma experiência de clínica*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Pinheiro, J. A. C., & Machado, L. D. (2011). Experiência clínica por meio de imagens cartográficas. *Psicologia & Sociedade*, 23 (spe), 120-128. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a15v23nspe.pdf>> Acesso em: 01 out. 2013.

Ribeiro Neto, P. M. (2008). Cuidadores em Saúde: a invenção cotidiana de uma profissão. In: M. I. B. Moreira (Org.), *Loucura & Cidade: potencializando novos territórios existenciais. Experiências em Residências Terapêuticas* (pp. 103-120). Vitória: GM Editora.

Ribeiro Neto, P. M. (2009). Aos cuidadores do serviço residencial terapêutico: novas maneiras de cuidar...?. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Ribeiro Neto, P. M., & Avellar, L. Z. (2009). Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. *Mental*, Barbacena, 7 (13). Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v7n13/v7n13a08.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2013.

Rocha, A. L. C., & Eckert, C. (2003). Etnografia de rua: estudo de Antropologia urbana. *Illuminuras*. São Paulo, 4 (7), 01-22. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/viewFile/9160/5258>> Acesso em: 03 dez. 2013.

Rocha, A. L. C., & Eckert, C. (2008). Etnografia: saberes e práticas. *Illuminuras*. São Paulo, 9 (21), 01-23. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/viewFile/9301/5371>> Acesso em: 03 dez. 2013.

Rotelli, F., De Leonardis, O., & Mauri, D. (1986). *Deistituzionalizzazione, un'altra via*. Dipartimento di Salute Mentale Trieste. Disponível em: <<http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/letteratura/Letteratura/index.php>> Acesso em: 09 dez. 2013.

Rotelli, F., De Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. In: F. Nicácio (Org.). *Desinstitucionalização* (pp.17-51). 2 ed. São Paulo: Hucitec.

Sato, L., & Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. *Psicologia USP*, São Paulo, 12 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 nov. 2013.

Silva, D. S., & Azevedo, D. M. (2011). As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico. *Escola Anna Nery*, 15 (3), 603-609. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a23v15n3.pdf>> Acesso em: 28 nov. 2013.

Sousa, J. M. (2000). O olhar etnográfico da escola perante a diversidade cultural. *Psi – Revista de Psicologia Social e Institucional*. Universidade da Madeira, Portugal, 2 (1), 107-120. Disponível em: <<http://www3.uma.pt/jesus Sousa/Publicacoes/15Olharetnograficodaescolaperantea diversidade cultural.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2013.

Souza, L. (2008). Alteridade, processos identitários e violência acadêmica. In: E. M. Rosa, L. Souza, & L. Z. Avellar (Orgs.), *Psicologia social: temas em debate* (pp. 168-198). Vitória: GM Editora.

Souza, L. G. S. (2012). *Profissionais de saúde da família e representações sociais do alcoolismo*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Tajfel, H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais I*. Lisboa: Livros Horizonte.

Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais II*. Lisboa: Livros Horizonte.

Vasconcellos, K. de M., Viana, K. M. P., & Santos, M. de F. de S. (2007). Pensando o método de pesquisa em Representação Social. In: M. M. P. Rodrigues, & P. R. M.

Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 39-56). Vitória: GM Editora.

Vidal, C. E. L., Bandeira, M., & Gontijo, E. D. (2008). Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57 (1), 70-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2013.

Woortmann, K. (2000). O selvagem e a História. Heródoto e a questão do Outro. *Revista de Antropologia*, 43 (1), 13-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v43n1/v43n1a01.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2014.

ANEXO

Roteiro para as entrevistas

E1 - Hospital Adauto Botelho

- 1- A que você associa a palavra “Adauto”? Cite 5 termos e ordem de importância.
- 2- Você sabe que o Adauto está sendo desativado? Você sabe o porquê? O que você acha disso?
- 3- Você sabe para onde estão indo? E quem não tem família? O que você acha disso?

E2 – Residências Terapêuticas

- 1- Você sabia que estão vindo morar aqui?
- 2- O que você acha deles virem morar aqui perto de você?

E3 - Moradores das Residências Terapêuticas

- 1- Você conhece algum morador destas casas?
- 2- Você já conversou com algum deles? Como foi essa conversa? / Já pensou em conversar com algum deles?
- 3- Como é essa relação com os moradores? (morar no mesmo bairro / frequentar os mesmos espaços / conviver).